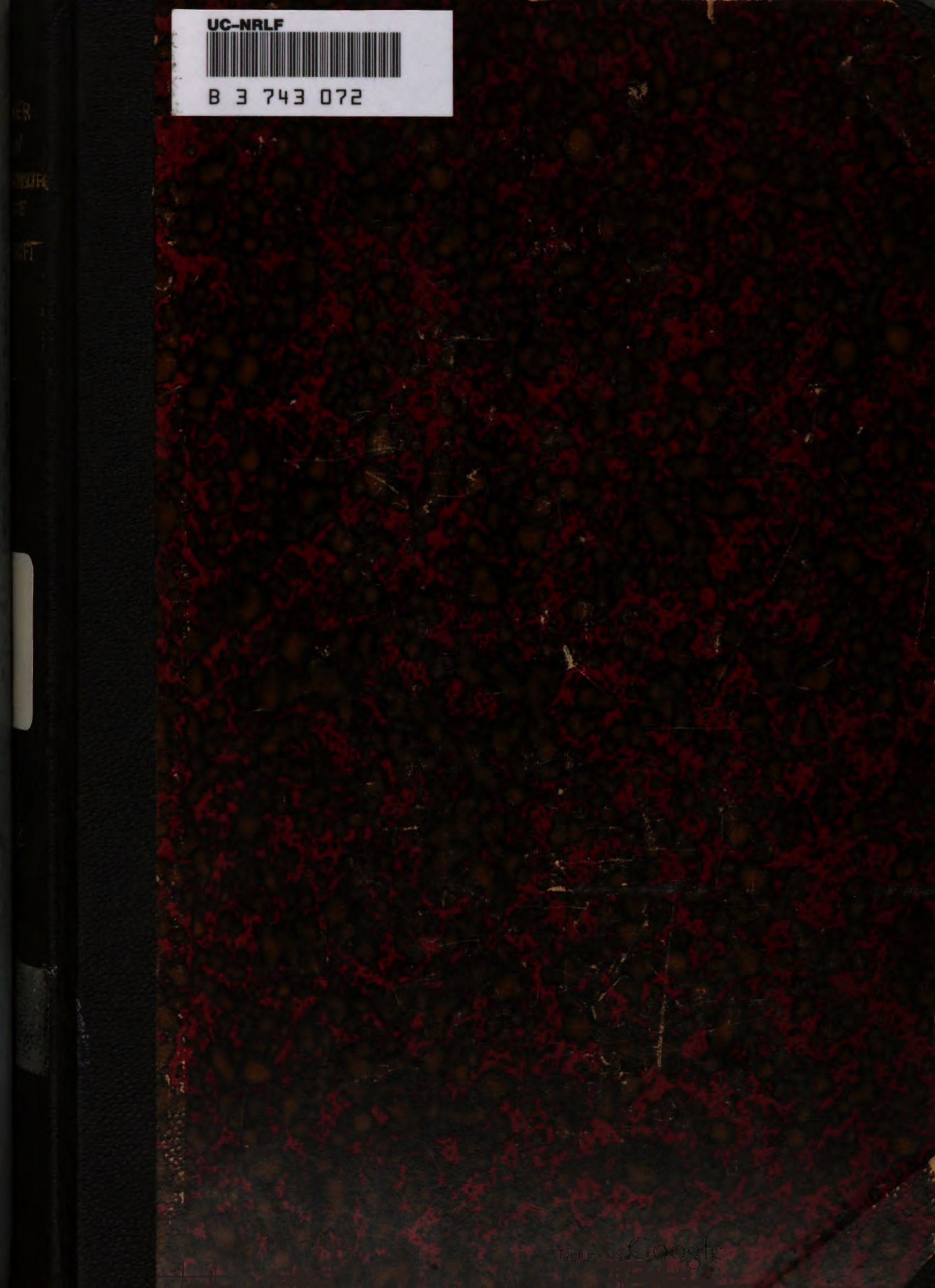
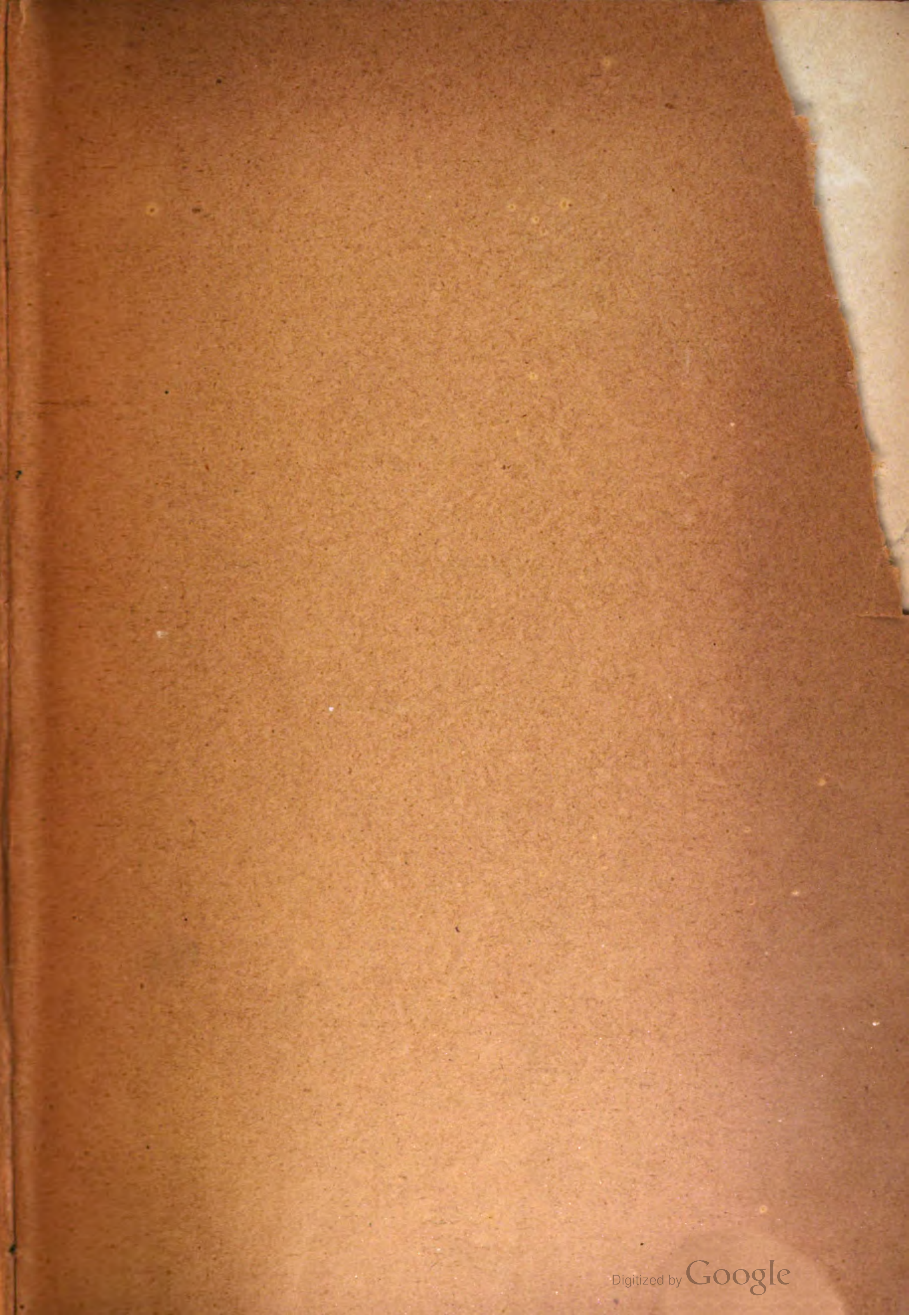

UC-NRLF
B 3 743 072


SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
LVX
FIAT
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Zwanzigster Band.

Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Burkhard,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Zwanzigster Band.

BERLIN.

B. BEHR'S VERLAG (E. BOCK).

1902.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft:

Zweites Heft:

Drittes und viertes Heft:

Fünftes Heft:

Sechstes Heft:

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Die Homöopathie in Deutschland an der Wende des Jahrhunderts.

Von **Dr. med. &. philos. M. F. Kranz-Busch,** Arzt zu Wiesbaden.

Referat für den VI. Internationalen homöopathischen Kongress in Paris, Juli 1900.

Auf dem vorigen internationalen Kongress in London konnte der Berichterstatter schon manches Erfreuliche über den Fortschritt der Homöopathie in Deutschland während des vorhergegangenen Quinquenniums mittheilen. Und heute dürfen wir mit ganz besonderer Genugthuung auf die letzten Jahre zurückblicken, denn die Homöopathie hat jetzt in ihrem Heimathlande einen solchen Aufschwung genommen, dass wir mit den besten Hoffnungen und voller Zuversicht ihrer weiteren Entwickelung entgegen sehen können. Dies verdanken wir neben der eifrigen und erfolgreichen Thätigkeit vieler unserer homöopathischen Kollegen auch zum grossen Theile dem Umstand, dass mehrere Professoren deutscher Hochschulen durch ihre Forschungen zur Anerkennung der Wahrheit der homöopathischen Grundprinzipien geführt worden sind und dies auch zum Theile offen bekannt haben. Dass hervorragende Gelehrte der allopathischen Schule, wie es heute geschieht, mit Wort und Schrift für die früher gerade in Deutschland so arg verfolgte und verfehmte Lehre Hahnemann's eintreten, ist eine Erscheinung, die beispiellos in der Geschichte der Homöopathie dasteht.

Jahrzehnte hindurch war Nordamerika die Pflegestätte der Homöopathie, und unsere Kollegen jenseits des Ozeans haben mit grossem Erfolge für die Erhaltung und Ausbreitung derselben ge-

wirkt. Es musste die Homöopathie, in ihrem Vaterlande geächtet, zuvor im Lande der politischen und wissenschaftlichen Freiheit gleichsam neu erstehen und von dort aus in gewaltigem Aufschwung sich die Welt erobern, ehe sie in Deutschland diejenige gerechte Beurtheilung und Anerkennung finden konnte, die ihr zukommt und die man ihr ein ganzes Jahrhundert vorenthalten hat, die sie sich aber jetzt, des sind wir sicher, vermöge ihrer inneren Wahrheit erzwingen wird und zwar in einem Maasse, wie nie und nirgends zuvor. Wir denken hier unwillkürlich an ähnliche Schicksale auf anderen Gebieten der Wissenschaft. Ich erinnere nur an eins: die Antisepsis. Ein deutscher Arzt, der in seinem Leben so verfolgte und geschmähte und nach seinem Tode so berühmt gewordene Semmelweiss[1]), war der Begründer der Lehre von der Infektion, aber trotz der zwingenden Logik seiner Deduktionen und trotz der schlagenden Wahrheit seiner Statistik fand er mit seinen dringenden Rathschlägen kein Gehör bei der Mitwelt und es mussten Jahrzehnte darüber vergehen, bis durch Listers geniale Neuentdeckung die antiseptische Methode, einer der grössten Fortschritte in der Medizin, zur Herrschaft gelangte. Und heute hat Deutschland durch die Einführung der idealen Wundbehandlung, der Asepsis, auch auf diesem Gebiet wieder die führende Stellung eingenommen. Semmelweiss und

---

[1]) So ist's aber immer gewesen, schon seit Alters. Galen (131—210), dessen System länger denn ein Jahrtausend in der medizinischen Wissenschaft geherrscht hat, wurde von seinen römischen Kollegen mit solch leidenschaftlichem Hass verfolgt, dass er darüber die ewige Stadt verlassen musste. Der geniale Paracelsus (1493—1541), der die Fesseln der galenischen Tradition sprengte, führte u. A. das Antimon als ein werthvolles Medikament in die Praxis ein; man verfolgte ihn wegen dieser „Neuerung" und das französische Parlament stellte das Verschreiben dieses Mittels unter Strafe! Ambroise Paré (1509—1590) erfand bekanntlich die Unterbindung der Gefässe — an Stelle der bis dahin geübten grausamen Methode der Blutstillung. — Er wurde von der Fakultät auf das heftigste angegriffen und geschmäht, weil er „das Leben des Patienten einem Faden anvertraute, wo doch siedendes Oel sich durch Jahrhunderte bewährt habe"! Harvey (1578—1657), der grosse Entdecker des Blutkreislaufes, wurde mit Vorliebe „Vagabund und Quacksalber" titulirt und hatte während seines ganzen Lebens bittere Anfeindungen zu erdulden. Jenner führte im Jahr 1796 die Vaccination ein und das Royal College of Physicians begrüsste die Entdeckung mit Hohn und Spott und suchte anfangs die neue Idee zu unterdrücken. Und heute?

Das wären so einige Beispiele (tristissimae memoriae!) aus verschiedenen Jahrhunderten medizinischer Geschichte.

Hahnemann, beide umleuchtet die Gloriole des Martyriums! und wie Semmelweiss, so kommt auch Hahnemann und seine Lehre in der deutschen Wissenschaft jetzt wieder zu Ehren. Ja, die Homöopathie ist heute, dank der eifrigen Forschung ihrer Vertreter und deren Gesinnungsgenossen im allopathischen Lager eine Richtung in der Heilkunde, über die man auch in den Kreisen der Hochschule nicht mehr wie früher einfach zur Tagesordnung übergehen kann, sie ist ein Faktor geworden, mit dem in der medizinischen Welt gerechnet werden muss.

Die Höflichkeit gebietet, dass wir bei der Aufzählung der literarischen Erscheinungen der letzten Jahre zuerst von den Arbeiten der allopathischen Kollegen sprechen. Wir nennen da in erster Linie den uns sehr nahe stehenden Professor der Pharmakologie an der Universität Greifswald, Dr. Hugo Schulz. Von seinen beiden früher erschienenen Schriften „Aufgabe und Ziele der modernen Therapie“ und „Studien zur Pharmakodynamik des Schwefels“ war schon in dem letzten Bericht die Rede. In diesen Arbeiten hat Schulz auf Grund von Experimenten schon Grundsätze entwickelt, die sich vollständig mit den Prinzipien der Homöopathie decken. Von seinen weiteren Schriften in dieser Richtung interessiren uns ganz besonders „Ein Beitrag zur Kenntniss der Colchicum-Wirkung“ (Wiener Medizinische Presse 1897, No. 31 ff.), Allgem. Homöop. Zeitung, Band 136, Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Aerzte, Band 17) und dann „Die Grundgesetze der arzneilichen Organtherapie und ihre Bedeutung für die Praxis“ (Deutsche medizinische Wochenschrift 1899, No. 14, Allgemeine Homöopathische Zeitung, Band 138). Professor Schulz weist hin auf die hohe Bedeutung des Arzneiversuchs am gesunden Menschen, er beweist die Richtigkeit des homöopathischen Grundgesetzes Similia similibus, er bestätigt in seinem Vortrag über die Organtherapie unser Gesetz der elektiven Affinität, er stellt die dringende Forderung auf, der Arzt solle, um gute Erfolge am Krankenbett zu erzielen, die differentielle Mitteldiagnose zum Gegenstande eingehenden Studiums machen — „die Arzneimittel wollen in dieser Hinsicht ebenso studirt und gekannt sein, wie die Identitätsreagentien des Chemikers“ —, er stellt fest, dass kranke Organe schon auf Arzneireize reagiren, die für gesunde noch als wirkungslos angesehen werden können, und betont zugleich die Wichtigkeit der therapeutischen Anwendung niedriger Dosirungen. Das ist Homöopathie bis in die letzten Konsequenzen!

In dem von den Professoren Eulenburg und Samuel herausgegebenen grossen ausgezeichneten Werk: „Lehrbuch der allgemeinen Therapie und therapeutischen Methodik“ hat Professor Schulz die Pharmakotherapie geschrieben, und zwar ganz im Geiste der Homöopathie.

Professor Dr. Behring in Marburg sagt in seiner „Allgemeinen Therapie der Infektionskrankheiten“, der Grundsatz Hahnemann's: Similia similibus sei „nach unsern jetzigen Kenntnissen gar nicht so übel“. In diesen Worten hat sich Behring mit mehr Reserve ausgedrückt, als man nach den thatsächlichen Verhältnissen hätte erwarten sollen, besonders wenn man bedenkt, dass die Erfolge und der Ruhm dieses Forschers auf der einfachen Thatsache beruhen, dass die Entdeckung der Serumtherapie ihren Ursprung hat in der Anwendung der homöopathischen Gesetze auf die Experimente zur Erforschung des immunisirenden resp. heilenden Agens[1]).

Ferdinand Hüppe, Professor der Hygiene in Prag spricht in seiner „Naturwissenschaftlichen Einführung in die Bakteriologie“ von dem „gesunden Kern“ in der Lehre Hahnemanns, und lässt überhaupt der Homöopathie Gerechtigkeit widerfahren.

Wenn Professor Strümpell in seinem ausgezeichneten Lehrbuche der speziellen Pathologie und Therapie — ein Standardbook, das im Besitz jedes deutschen Studenten der Medizin ist — bei der Besprechung der Tabesbehandlung mit Ergotin sagt: „Es ist sehr wohl möglich, dass dasselbe Mittel, welches in grossen Dosen gewisse Fasersysteme zur Atrophie bringt, in kleineren Dosen irgendwie günstig (erregend) auf dieselben Fasersysteme einwirkt“, so ist heute, nicht nur bei uns Homöopathen, die wir die

---

[1]) Man hat des Oefteren versucht, die therapeutische Anwendung der bazillären Produkte, sei es der nach homöopathischen Grundsätzen bereiteten Verreibungen resp. Potenzen, sei es der Immunsera, als ein nicht homöopathisches Verfahren zu erklären, da es sich hier nicht um Homöopathie, sondern um Isopathie handle. Dem gegenüber muss betont werden, dass durch die Präparationen des Virus dieses stets derart modifizirt wird, dass man nicht mehr von einem Ison, sondern von einem Homoion sprechen muss, worauf schon früher der bekannte englische Homöopath Dr. Compton Burnett hingewiesen hat. Compton Burnett hat, wie man weiss, schon fast ein Dezennium vor Robert Koch das Tuberkulin (von ihm „Bacillinum“ genannt), wenn auch in anderer Form, angewendet. In der Herstellungsweise seines „Neuen Tuberkulin 1897“ hat sich übrigens Koch seinem Vorgänger Burnett auffallend genähert.

Thatsache schon seit vielen Dezennien kennen, diese Möglichkeit zur Gewissheit, diese Hypothese zum Gesetz geworden.

Rudolf Arndt, Professor der Psychiatrie in Greifswald, hat bekanntlich in seinem Werke „Biologische Studien" ganz in Uebereinstimmung mit dem Aehnlichkeitsprinzip der Homöopathie das „biologische Grundgesetz" aufgestellt, und Schulz betont in dem oben genannten Lehrbuch der allgemeinen Therapie nachdrücklich die hohe Bedeutung dieses biologischen Grundgesetzes sammt den daraus sich ergebenden Folgerungen für die Pharmakotherapie. „Jedes Mittel, welches in bestimmter Konzentration Protoplasma tötet und vernichtet, hebt in geringeren Mengen die Entwickelungsfähigkeit auf, wirkt aber in noch geringeren Mengen, jenseits eines Indifferenzpunktes, umgekehrt als Reiz und erhöht die Lebenseigenschaften", so lautet dieses Gesetz und es findet seine glänzende Bestätigung in den prägnanten Resultaten unserer modernsten bakteriologischen und biologischen Forschung. Arndt u. A. stützten dasselbe in scharfsinniger Weise durch das Pflüger'sche Zuckungsgesetz und das Ritter-Valli'sche Gesetz, also wahrhaftig mit wissenschaftlichen Gründen, und trotz alledem hat man ihm immer noch diejenige Beachtung versagt, die es bei seiner Bedeutung für die gesammte Medizin in hohem Maasse verdient, weil — Arndt den zur Zeit noch gefährlichen Satz ausgesprochen hat, dass mit dem biologischen Grundgesetz die Möglichkeit einer Verständigung zwischen der Allopathie und der Homöopathie gegeben sei! Man sollte denken, dass diese ganz im Einklang mit der Homöopathie und zugleich auf dem Boden der naturwissenschaftlichen Forschungen und Anschauungen der Neuzeit stehenden Arbeiten bald zu einer allgemeinen Anerkennung der Grundprinzipien der Homöopathie in der wissenschaftlichen medizinischen Welt führen müssten; aber alle Bestrebungen der Vertreter der homöopathischen Doktrin und der ihnen nahestehenden allopathischen Forscher, diesen Grundsätzen Geltung zu verschaffen, scheiterten bisher an der Starrheit der offiziellen Medizin, an ihrem Dogmatismus und an ihrer Voreingenommenheit und tief gewurzelten Abneigung gegen die Lehre Hahnemann's. Doch es geht, wie Professor Schulz sich treffend ausdrückt, ein unruhiger, weil durch Unsicherheit erzeugter Zug durch die pharmakotherapeutischen Bestrebungen unserer Zeit, und, wir zweifeln nicht daran, diese Strömung nimmt mehr und mehr die Richtung zur Homöopathie hin. La vérité est en marche! Daran ändert auch nichts die

jetzt wieder hier und dort aufflammende Animosität unserer Gegner, wie sie u. a. sich äussert in einem Angriff des Professors Kobert in seiner 1897 erschienenen Pharmakotherapie. Bedauerlicher Weise führt der Autor hier eine Sprache, die weit über das Maass der unter Gelehrten üblichen Höflichkeit der Diskussion hinausgeht. In diesem Werke weist Kobert, und zwar unserer Meinung nach nicht mit Glück, die Behauptung Hüppe's zurück, dass Arndt's biologisches Grundgesetz für alle Lebewesen ohne Ausnahme gelte, und lässt sich zugleich zu beleidigenden Ausfällen gegen die Homöopathie und die homöopathischen Aerzte hinreissen. Wir bedauern dies um so mehr, als wir im übrigen Herrn Professor Kobert, der unbestritten ein Pharmakologe von eminenter Begabung und ausserordentlicher Produktivität ist, sehr hoch schätzen.

In erfreulichem Gegensatz hierzu steht die Thatsache, dass jetzt öfters die Homöopathizität der Wirkung mancher Arzneimittel seitens unserer allopathischen Kollegen zugestanden wird. Hier ist von ganz besonderem Interesse die Bemerkung des bekannten Berliner Pharmakologen Lewin, der in seinem kürzlich erschienenen Werke „Die Nebenwirkungen der Arzneimittel" sich bezüglich des Chinaversuchs von Hahnemann folgendermaassen äussert: „Die vielfach angezweifelte Selbstbeobachtung von Hahnemann, der nach Einnahme einer grösseren Menge der Chinarinde von einem kalten Fieber, ähnlich dem Sumpfwechselfieber, befallen wurde, ist als eine zulässige anzusehen". Also endlich die Anerkennung der Richtigkeit dieses bisher stets angefochtenen und oft für baren Unsinn erklärten Fundamentalexperiments der Homöopathie! — Wie ändern sich doch die Zeiten! „Das Hahnemann'sche Prinzip ist ein Prinzip ohne Prinzip", damit begrüsste man die erste Publikation unseres grossen Meisters, und heute wird die Wahrheit dieses homöopathischen Prinzips von Tag zu Tag mehr zugestanden; „der Gedanke, die Arzneien an gesunden Menschen zu prüfen, ist widersinnig, vernunft- und naturwidrig", so urtheilte man früher über die Experimente Hahnemann's, und in unseren Tagen erheben sich viele gewichtige Stimmen für die Erforschung der Wirkungen der Arzneien am gesunden Menschen, da man einsieht, wie unzureichend, ja oft nutzlos das pharmakologische Experiment am Thier für die Therapie ist; schon bald nach dem Auftreten Hahnemann's prophezeite man der Homöopathie ihren baldigen Untergang, im Jahre 1828 behauptete man sogar

schon, sie läge in den letzten Zügen, — hier war offenbar der hasserfüllte Wunsch der Vater des Gedankens —, man glaubte, sie werde bald aus der Welt verschwunden sein, und heute ist sie über den ganzen Erdball verbreitet, und ihre Anhänger zählen nach Millionen! Wie weit war Hahnemann's Geist seiner Zeit voraus!

Eine für die Homöopathie sehr wichtige Arbeit ist die von dem Leipziger Professor der Chemie, Dr. W. Ostwald unter dem Titel: „Studien über die Bildung und Umwandlung fester Körper. I. Uebersättigung und Ueberkaltung" erschienene Abhandlung (Zeitschrift für physikalische Chemie XXII. 3. 1897 und Allg. Homöopath. Zeitung Bd. 134). Ostwald hat interessante wissenschaftliche Versuche angestellt über das Auskrystallisiren in übersättigten resp. überkalteten Lösungen durch Hinzufügen von Spuren desselben Stoffes im festen Zustande (oder eines im strengen Sinne isomorphen Körpers). Er suchte zu ermitteln, wie gering die Menge der betreffenden Substanz sein könne, die vorhanden sein muss, damit das Experiment noch gelinge, und dabei kam Ostwald zu höchst merkwürdigen Resultaten. Streicht man mit einem Haar nur ganz leise über einen festen Krystall, z. B. von Salol, und bringt es dann in die überkaltete Lösung desselben Stoffes, so tritt sofort die Krystallbildung resp. Erstarrung auf. Um die Sache nach dieser Richtung noch weiter verfolgen zu können, verwendete Ostwald homöopathische Verreibungen der zu untersuchenden Substanzen aus der homöopathischen Apotheke von Dr. W. Schwabe in Leipzig, und es stellte sich heraus, dass dieselben Resultate erzielt wurden mit ausserordentlich geringen Mengen, und zwar bei Salol und Thymol mit Spuren der 6., bei Natriumthiosulfat der 9., und bei Natriumchlorat sogar noch der 10. Dezimalverreibung. Bei den Versuchen mit Salol zeigte sich noch folgendes auffallende Verhalten. Gleich nach der Herstellung der Verreibung brachten Proben der 4. und 5., ja oft noch der 6. Dec.-Pot. die überkaltete Lösung zum Erstarren, diese Eigenschaft verlor sich aber mit der Zeit und nach 1 bis 2 Tagen war die Wirkung schon bei der 4. Dec.-Pot. verschwunden. Wie Ostwald durch genaue Analysen nachweisen konnte, handelt es sich hier nicht, wie man zuerst hätte annehmen können, um ein Verschwinden des Salols aus den Verreibungen, und er schloss daraus, dass die Substanz nicht zerstört, sondern in einen andern Aggregatzustand übergegangen war. Die Oberfläche des Verdünnungs-

mittels, Quarz — dessen sich Ostwald bei seinen Experimenten bedient hatte — oder Milchzucker, muss den Saloldämpfen gegenüber eine Verdichtungswirkung ausüben und dahin streben, sich mit diesen zu sättigen. Dies sind für uns Homöopathen nach verschiedenen Richtungen hin sehr wichtige Beobachtungen, die sicher nicht verfehlen werden, Anregung zu eigenen Forschungen auf diesem Gebiet zu geben. Kollege Dr. Schlegel in Tübingen hat in einem Artikel (Allgem. Homöop. Zeitung Bd. 135 No. 17 u. 18) einige sehr interessante Bemerkungen vom Standpunkt des homöopathischen Arztes aus zu der Arbeit von Ostwald gemacht.

Die bekannten Forschungen Nägelis über „oligodynamische Erscheinungen in lebenden Zellen", welche von hervorragender Bedeutung für die Homöopathie sind, wurden allgemein mit grossem Interesse verfolgt, aber die Untersuchungen sind leider von uns noch nicht wieder aufgenommen worden; sie erfordern allerdings einen grossen Aufwand von Zeit, ein aussergewöhnliches Maass von Geduld, sehr viel Uebung und — ein gut ausgestattetes Laboratorium.

Von nicht zu unterschätzendem Werth für die Erklärung mancher Thatsachen der Homöopathie sind ferner eine Reihe anderer bedeutender Errungenschaften auf dem Gebiet der modernen naturwissenschaftlichen Forschung. So die Kathoden- und Röntgenstrahlen. Welch wunderbare Vorgänge in den Crookes'schen Röhren mit ihrer Evacuirung bis auf 1 Milliontel Athmosphärendruck! Mit Staunen beobachten wir hier die Wirkung von Kräften, die erst zur Entfaltung kommen bei solch hohen Graden der Verdünnung. Sind das nicht Erscheinungen, die wir in Parallele setzen dürfen mit den Wirkungen unserer homöopathischen potenzirten Arzneien? Hier, wie dort höchst verdünnte Materie, Molekularisation, Kohäsionslosigkeit der Moleküle, und gerade dadurch intensive Wirksamkeit.

Wie durch viele Beobachtungen festgestellt ist, rufen die Röntgenstrahlen in manchen Fällen, besonders bei zu langer Bestrahlung, unter anderm heftige Hautentzündungen mit Geschwürbildungen hervor, und diese Erkrankungen zeigen wenig Tendenz zur Heilung, so dass solche Patienten eventuell viele Monate lang, oft mit grossen Schmerzen unter den Folgen der Behandlung mit Röntgenstrahlen zu leiden haben. Da ist es nun für uns Homöopathen sehr interessant zu erfahren, dass mehrere derartige Fälle hartnäckiger Röntgenstrahlengeschwüre, die oft jeder anderen

Therapie trotzten, durch die Anwendung des elektrischen Bogenlichtes schnell zur Heilung gebracht wurden. Kollege Dr. Cramer in Karlsruhe berichtet (Allgem. Homöop. Zeitung Bd. 137, No. 17 u. 18) über einen Fall von schwerer Schädigung durch Röntgenstrahlen, der in der Anstalt des Dr. Gebhardt in Berlin nach ganz kurzer Bestrahlung mit elektrischem Bogenlicht zur Heilung gebracht wurde. Auch ich hatte einen solchen Patienten zu behandeln, bei dem in Folge einer nur einmaligen Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen (wie mir berichtet wurde, hatte die Sitzung allerdings über 1/2 Stunde gedauert) schnell ein grosses Geschwür am Abdomen entstanden war. Patient litt Monate lang fürchterlich, und keine der verschiedenen Behandlungsarten hatte etwas genützt, bis schliesslich die grosse Wunde spontan unter Anwendung sehr verdünnter antiseptischer Lösungen von der Peripherie aus langsam zuheilte, aber in der Mitte blieb noch eine Fläche von etwas über Francstück-Grösse frei, und diese zentrale Partie zeigte durchaus keine Neigung, sich zu schliessen. Hier half nun die Anwendung des durch Linsen konzentrirten elektrischen Bogenlichtes in überraschender Weise. Nach wenigen kurzen Sitzungen unter meinem Reflektor war die Wunde glatt und dauernd geschlossen. Dr. Cramer fragt, ob wir hier nicht eine Bestätigung des Aehnlichkeitsprinzips haben. Ich glaube ihm hierin vollständig beistimmen zu müssen. Das elektrische Bogenlicht ist ungemein reich an ultravioletten Strahlen, und mit diesen letzteren sind die Röntgenstrahlen, wie auch die Kathodenstrahlen, sicher nahe verwandt. Wir können also mit gutem Grund auch hier von einer Homöopathizität der Wirkung sprechen[1]).

Ich meine, wir sollten schon aus dem Grunde uns dem Studium und der Forschung auf allen diesen neuen Gebieten eifrigst widmen, weil wir damit auf Schritt und Tritt Gelegenheit haben, Thatsachen zu entdecken, die vom höchsten Werthe für die Erkenntniss und für die wissenschaftliche Begründung unseres homöopathischen Heilprinzips sein können.

Es ist in neuerer Zeit im Gegensatz zu früheren Jahrzehnten, in Folge der täglich sich mehrenden Verständigung zwischen den Vertretern der allopathischen und homöopathischen Richtung, ein entschieden würdigerer Ton im Verkehr und in der wissenschaftlichen Diskussion zu konstatiren, und so macht sich jetzt auch im

---

[1]) Confr. die Anmerkung S. 4 betr. Ison und Homoion.

Allgemeinen in der Polemik, bis auf vereinzelte Ausnahmen, weniger gehässige Verurtheilung und mehr gerechte Beurtheilung geltend. An Objektivität lassen allerdings die meisten Schriften unserer Gegner immer noch viel zu wünschen übrig, wenn auch Prof. Samuel in der Einleitung zu seiner kritischen Darstellung der Homöopathie im zweiten Bande des schon mehrfach erwähnten Handbuches der allgemeinen Therapie mit Nachdruck betont, dass „die Medizin von ihrer wissenschaftlichen und humanen Aufgabe zu tief durchdrungen sei, um nicht Objektivität und Gerechtigkeit nach allen Seiten üben zu wollen". In dieser neuesten Darstellung der Homöopathie seitens eines hervorragenden Vertreters der offiziellen Medizin begegnen wir den alten, schon zum Ueberdruss gehörten irrthümlichen Auffassungen über das Wesen der Homöopathie, und es ist nur zu bedauern, dass in diesem sonst so vortrefflichen Handbuch dieses Kapitel nicht anders bearbeitet worden ist, denn diese Bearbeitung steht durchaus nicht auf der Höhe der Zeit, die Resultate der modernen medizinischen und naturwissenschaftlichen Forschung sind hier einfach ignorirt. Es sei nur auf eines hingewiesen: Samuel erklärt das China-Experiment Hahnemann's immer noch für vollständig falsch, während doch schon vor geraumer Zeit einer unserer bedeutendsten Pharmakologen, wie schon vorhin erwähnt, Hahnemann's grundlegenden Versuch als durchaus richtig anerkannt hat. Hinsichtlich der Wirksamkeit der homöopathischen Dosen sagt Samuel: „Sie besitzen keine." Wie richtig bemerkt doch Professor Hugo Schulz, „Es ist viel leichter zu behaupten, das ist Unsinn und das nicht, als sich die Mühe zu geben, nachzuspüren, ob das eine wirklich Unsinn und das andere nicht." Die Methode, die Hahnemann zur Erforschung der Wirksamkeit der Arzneimittel angewendet hat, ist nach Samuels Meinung „unglaublich kritiklos". Aber die Zeit ist vielleicht nicht mehr so fern, wo über die Meinung des Herrn Professor Samuel hinweg diese Methode eine sehr dominirende Stellung in der Pharmakologie und Therapie einnehmen wird! Das homöopathische Aehnlichkeitsgesetz wird durch Herrn Professor Samuel falsch interpretirt. Bezüglich der auf homöopathischem Wege erzielten Heilerfolge wird mit grosser Naivität einfach erklärt, dass es sich hier stets lediglich um Spontan-Heilungen oder Suggestions-Heilungen handele. Das ist so leicht behauptet, und dergleichen Behauptungen braucht man nicht zu beweisen! Es verdient hier erwähnt zu werden, dass im vorigen Jahre der be-

kannte Dr. von Schrenk-Notzing (Allopath) in öffentlicher Gerichtssitzung erklärte, der Homöopathie habe man lange Zeit nur psychische, keinerlei therapeutisch-physiologische Wirkungen zugeschrieben, heut zu Tage aber denke ein grosser Theil der Aerzte über die Homöopathie ganz anders. Gegen Hahnemann's Auffassung von den Ursachen der Krankheiten wendet sich Professor Samuel mit den Worten: „Der dynamische Ursprung der Krankheiten ist unhaltbarer Mystizismus, der durch Millionen von Sektionen widerlegt wird". Die Entwickelung der biologischen Wissenschaft hat uns heute auch hinsichtlich der pathologischen Erscheinungen zu Anschauungen geführt, die sich nicht mehr vertragen mit der alten einseitigen Auffassung von der Materialität der Krankheitsursachen — trotz oder vielmehr gerade in Folge der gewaltigen staunenswerthen Fortschritte auf dem Gebiete der Mikroskopie und Chemie! Es ist kein Zweifel, wir steuern mehr und mehr vom Mechanismus hinweg, dem Vitalismus entgegen. Angesichts dieser durchaus modernen wissenschaftlich begründeten Erkenntniss ist es doch sehr bedenklich, von „unhaltbarem Mystizismus" zu reden, und wenn Samuel in der heute schon antiquirten und nicht mehr haltbaren, rein materialistischen Auffassung von dem Wesen der Krankheit befangen, die in unserer Zeit geltenden Prinzipien und die aus denselben für die Pathologie zu ziehenden Konsequenzen einfach ignorirt, so wird wahrlich der Werth einer derartigen Kritik auch für den allopathischen Leser stark herabgesetzt. Ich verweise bei dieser Gelegenheit auf einen höchst interessanten Aufsatz unseres Kollegen Dr. Schlegel (Tübingen), der im 15. Bande der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte erschienen ist: „Die Ueberwindnng des wissenschaftlichen Materialismus und die Homöopathie". In dieser Arbeit giebt Schlegel vom Standpunkt des Homöopathen einen Kommentar zu einem bedeutungsvollen Vortrag des Prof. Dr. Ostwald, den dieser auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Lübeck gehalten hat. Samuel streift ferner mit einer Bemerkung nahe an den auch heute noch der Homöopathie dann und wann gemachten Vorwurf, dass sie die medizinischen Hilfswissenschaften und die pathologische Anatomie verachte und die Diagnose nicht genügend kultivire. Dieser Vorwurf ist durchaus unbegründet. Die Wahrheit ist nur, dass wir homöpathischen Aerzte neben der Krankheitsdiagnose das Hauptgewicht auf die differenzielle Arzneimitteldiagnose legen, eine Auf-

fassung, die heute schon nicht mehr ausschliesslich in unserm eigenen Lager anzutreffen ist, und wenn wir bei aller Würdigung der pathologisch-anatomischen Forschung diese doch nicht als „die oberste Instanz und unfehlbare Richterin in allen Fragen der Pathologie“ anzuerkennen vermögen, so stehen wir jetzt auch hierin nicht allein (cfr. Prof. Ottomar Rosenbach u. A). Eine kräftige und schlagende Erwiderung auf die Ausführungen Samuel's hat Herr Ober-Medizinalrath Dr. von Sick gegeben in seiner auf der 67. Generalversammlung des Homöopathischen Centralvereins am 10. August 1899 zu Elberfeld gehaltenen Rede „Professor Samuel und die Homöopathie“ (s. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Bd. 18).

Schon vor mehreren Jahren hatte ein in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift (Jahrgang 1896)“ erschienener Aufsatz des Geh. Medizinalraths Dr. O. Schwartz „Die Errichtung besonderer Lehrstühle für Naturheilkunde, Hydrotherapie und Homöopathie“ Veranlassung gegeben zu einer gründlichen Auseinandersetzung mit unsern allopathischen Kollegen. In jenem Aufsatze wurde natürlich der Gedanke, eine Professur für Homöopathie auf einer deutschen Universität zu errichten, mit Entrüstung zurückgewiesen, und die Ausführungen des Herrn Dr. Schwartz bewiesen eine so unzulängliche Kenntniss von dem Wesen der Homöopathie und eine so schroffe Parteilichkeit, dass man den Verfasser keineswegs als kompetenten Gutachter in dieser Sache ansehen konnte. Sehr geschickte Widerlegungen erfuhren die Behauptungen des Dr. Schwartz durch die Herren Dr. Wapler-Leipzig („Was versteht man heute unter der als Homöopathie bezeichneten Heilmethode?“ Deutsche medizin. Wochenschrift 1876 No. 18, und „Zur Verständigung noch einmal die Grundsätze der modernen wissenschaftlichen Homöopathie“, Allgem. homöop. Zeitung Bd. 133) und Dr. Müller-Kypke („Eine Antwort auf Geh. Medizinalrath Dr. O. Schwartze's Artikel“ Allgem. homöop. Zeitung Bd. 132).

Auf einige andere in der letzten Zeit gegen die Homöopathie gerichteten Schriften einzugehen, verlohnt sich nicht der Mühe. Einer dieser Angriffe, kläglich nach Form und Inhalt, wurde von Dr. Schlegel-Tübingen mit kaustischem Witz in seiner Broschüre: „Zuckungen eines Homöopathen nach seiner Hinrichtung“ beantwortet. Auf eine gehässige Anfeindung der Homöopathie in der Tagespresse erwiderte Kollege Dr. Grünwald in Frankfurt a. M. mit einem von der betreffenden Zeitung bereitwilligst aufge-

nommenen Artikel, der sich durch ruhige Sachlichkeit und vornehme Sprache auszeichnet. Wenn wir auch sonst das Hineinziehen der Homöopathie in die Tagespresse unsererseits perhorresziren, so wäre es doch sehr zu wünschen, wenn im allgemeinen jeder öffentliche Angriff auf unsere Heilmethode in dieser Weise sofort zurückgewiesen würde.

Ein denkwürdiger Tag in der Geschichte der deutschen Homöopathie ist der 7. Mai 1899. In der Sitzung des preussischen Abgeordnetenhauses wurde damals von verschiedenen Seiten der Antrag gestellt, an einer deutschen Hochschule einen Lehrstuhl für Homöopathie zu errichten, und über diesen Antrag, der mit schlagenden Gründen gestützt und von einer ganzen Reihe von Abgeordneten zur Annahme empfohlen wurde, entspann sich eine Debatte, die von allen in durchaus würdigem Ton geführt wurde — ausser von Herrn Prof. Virchow, der sich von seiner bekannten Feindschaft gegen uns hinreissen liess, in einer im Ausdruck so gehässigen und in der Schlussfolgerung so bedenklichen Weise die Homöopathie anzugreifen, wie man es von einem Mann von seiner Bedeutung trotz allem doch nicht hätte erwarten sollen [1]). Die Homöopathie wird weiter leben durch die Generationen und sich immer weiter ausdehnen über den Erdball, daran wird auch Virchow's Bannfluch sie nicht hindern. Wie sagt doch der grosse Baco von Verulam: Truth is the daughter of time — not of authority! Bei den Verhandlungen war es andererseits sehr erfreulich konstatiren zu dürfen, dass die Königliche Staatsregierung sich der Homöopathie gegenüber durchaus wohlwollend zeigte.

Eine Polemik, mehr im eigenen Lager, rief die Arbeit des Herrn Prof. Hugo Schulz „Experimentelle Untersuchungen über die sogenannte Neuralanalyse“ hervor. Bekanntlich hat im Jahre 1881 Prof. Dr. Gustav Jäger in Stuttgart eine Schrift er-

[1]) Ein kleinlicher Zug an einem Mann von so imposanter wissenschaftlicher Grösse! Aber es ist uns ein Trost — wenn wir eines solchen bedürfen — dass auch manche unserer allopathischen Kollegen sich zu beklagen haben über Virchow's Art der Kritik, die bezüglich „der neueren Erscheinungen und Richtungen der Wissenschaft oft blos absprechend, ja manchmal geradezu nörgelnd ist“. Das ist allerdings verständlich, wenn man einerseits bedenkt, dass die moderne Medizin, wie wir oben zeigten, Bahnen eingeschlagen hat, auf denen sie sich der Homöopathie immer mehr nähert, die aber zum Theil weit ab liegen vom Virchow'schen Ideenkreis, und andererseits die hochgespannte Ueberzeugung dieses Gelehrten von seiner wissenschaftlichen Unfehlbarkeit mit in Rechnung zieht.

scheinen lassen, die damals viel Aufsehen erregte: „Die Neuralanalyse, insbesondere in ihrer Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen“. In dieser Schrift hat Jäger die Ergebnisse einer grossen Reihe von Versuchen niedergelegt, die er mit Hilfe des Hipp'schen Chronoskops angestellt hatte, um die physiologische Wirkung der hochpotenzirten homöopathischen Arzneimittel nachzuweisen, und war dabei zu sehr überraschenden Resultaten gelangt. Prof. Schulz hat nun im Jahre 1898 diese Versuche wiederholt und kam nach dem negativen Ausfall derselben zu der Ansicht, dass es sich bei den Experimenten Jäger's mehr oder weniger um Autosuggestion gehandelt habe. Prof. Jäger hat nun nicht ermangelt, in einem „Offenen Sendschreiben“, originell und urwüchsig, wie alles, was aus der Feder dieses geistreichen Gelehrten kommt, die Ausführungen des Herrn Prof. Schulz einer scharfen Kritik zu unterziehen, wobei er die negativen Resultate, die Schulz erzielt hatte, auf Fehler in der Methode zurückführte. (S. Allgem. homöop. Zeitung, Bd. 136 u. Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte Bd. 17). Jedenfalls sind weitere Versuche zur Klärung der Frage durchaus nothwendig.

In der deutschen homöopathischen Literatur ist während der letzten Jahre ein sehr erfreulicher Fortschritt zu konstatiren. Während vordem neben den älteren klassischen deutschen Büchern nur die Uebersetzungen der bedeutendsten Werke ausländischer, besonders amerikanischer Autoren auf dem Studirtisch des deutschen homöopathischen Arztes zu finden waren, hat jetzt bei uns wieder eine Periode eifriger eigener literarischer Thätigkeit begonnen. In erster Linie ist da die neue „Deutsche homöopathische Arzneimittellehre“ in grösserem Stil zu nennen, die vom Centralverein herausgegeben wird. Die Anregung dazu ging von dem rührigen Berliner Verein homöopathischer Aerzte aus. Es soll in diesem Werk neben der möglichst vollständigen Aufzählung der bei den homöpathischen Prüfungen erzielten Symptome bei jedem Mittel auch ein besonderes Kapitel der Deutung der Symptome gewidmet werden unter Berücksichtigung der Ergebnisse der physiologischen, experimentell-pathologischen und toxikologischen Forschung, und es ist zu erwarten, dass auf diese Weise eine umfassende und auf der Höhe der Zeit stehende Materia medica geschaffen werde, die der deutschen Homöpathie Ehre machen wird. Schon das erste Heft, welches die in diesem Sinne durchgeführte Bearbeitung von Aconitum napellus enthält und von den Herren Dr. Gisevius jun.,

Dr. Kröner und Dr. Dahlke abgefasst ist, ist geradezu eine Musterleistung. Im Anschluss an diese Neubearbeitung der homöopathischen Materia medica sollen viele Mittel, um für das zu schaffende Werk in allen Theilen möglichst genaue Prüfungsbilder zu erhalten, neu geprüft werden. Während der vergangenen Jahre sind die Arzneimittel-Prüfungen von Herrn Dr. Schier in Mainz und seinen Mitarbeitern fortgesetzt worden, und zwar wurden folgende Mittel in Angriff genommen: Lolium temulentum, Spiraea ulmaria, Spartium scoparium, Arum maculatum und Lathyrus sativus. Die Ergebnisse dieser Prüfungen sind niedergelegt in den letzten Jahrgängen der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“. Ferner erscheint seit kurzem ein neues Lehrbuch der homöopathischen Therapie, dessen einzelne Lieferungen als Beilagen zur Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte herausgegeben werden. Auch dieses Werk wird nach dem bisher Erschienenen zu urtheilen, sicher zu dem Besten gehören, was heute auf dem Gebiet der homöopathischen Literatur publizirt wird. Im Jahre 1896 erschien die deutsche Ausgabe von Dewey's Essentials of Homoepathic Materia medica in bedeutend erweiterter Form mit pharmakognostischen und pharmazeutischen Zusätzen und einer grösseren Anzahl recht guter Abbildungen. Ein sehr interessantes Buch ist das in demselben Jahre herausgegebene Werk von Dr. H. Dönner „Ueber die Spätformen der angeborenen Syphiiis (Syphilis congenita tarda). Eine Neuauflage des bekannten therapeutischen Kompendiums von Bönninghausen wurde 1897 durch Dr. E. Fries besorgt.

Wissenschaftliche homöopathische Zeitschriften haben wir in Deutschland zwei: die altbewährte „Allgemeine Homöopathische Zeitung“, die mit ihrem 140. Bande in das neue Jahrhundert trat und seit mehreren Jahren unter der vorzüglichen Leitung des Herrn Dr. Mossa steht und dann die gleichfalls mit viel Geschick und feinem Takt geleitete „Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte“, die jetzt im 19. Jahrgang erscheint, bis zum Ende des vergangenen Jahres redigirt von den Herren Dr. Windelband und Dr. Sulzer; nach dem Tode des letzteren trat Dr. Burkhard in die Schriftleitung ein. Diese beiden genannten Journale enthalten in ihren verschiedenen Jahrgängen eine grosse Reihe gediegener Aufsätze aus allen Gebieten der homöopathischen Pharmakologie und Therapie und geben so ein deutliches Bild von dem regen Eifer und der erfolgreichen Arbeit der deutschen Homöopathen.

Es existiren in Deutschland auch mehrere populäre homöopathische Zeitungen, unter denen die hervorragendsten sind die „Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie“ (jetzt im 31. Jahrgang) und die in Stuttgart erscheinenden „Homöopathischen Monatsblätter“, beide gut geleitet und jede in ihrer Art der Propaganda dienend.

Die Zahl der homöopathischen Aerzte in Deutschland hat in letzter Zeit bedeutend zugenommen: es sind ihrer jetzt gegen 500. Allerdings hat der Tod auch im vergangenen Quinquennium wiederum reiche Ernte unter uns gehalten, und unter den Heimgegangenen befindet sich mancher, dessen Name mit leuchtenden Lettern in den Annalen der Homöopathie geschrieben steht, und dessen Tod daher für uns einen schweren Verlust bedeutete, aber es erstand uns auch eine homöopathische Jugend, auf die wir grosse Hoffnungen setzen dürfen und die schon gezeigt hat, dass der Fortschritt der Homöopathie in Deutschland auch fernerhin gesichert ist.

Etwa 30 Kollegen sind uns seit dem Jahre 1896 durch den Tod entrissen worden. Wenn wir die Reihe dieser Entschlafenen, die nun von ihrer Arbeit und dem Kampfe ruhen, überschauen, so sehen wir, dass eine erhebliche Anzahl von ihnen sich um die deutsche Homöopathie grosse Verdienste, sei es in wissenschaftlicher, sei es in praktischer Beziehung, erworben hat. Wir wollen einige besonders hervorragende Namen nennen. Am 2. Januar 1896 starb der zugleich als Chirurg und Gynaekologe ausgezeichnete homöopathische Arzt Geheimer Sanitätsrath Dr. Karl Adolf Mayländer zu Berlin im 66. Lebensjahr. Er war ein ausserordentlich geschickter Operateur. Seine im 1. und 2. Bande der Internationalen homöopathischen Presse erschienene Schrift „Skizze chirurgischer Erfahrungen“ (1872) ist heute noch lesenswerth. Am 27. September desselben Jahres starb zu Baden-Baden Dr. Ferdinand Katsch, der auf verschiedenen Gebieten schriftstellerisch thätig war. Im Jahrgang 1890 der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte ist eine vorzügliche geschichtliche Studie von ihm enthalten: „Die Entwickelung des Aehnlichkeitsaxioms von Empedokles bis auf Hahnemann“. Bald darauf, am 1. Oktober, schied der geniale Schöpfer der Lehre von den Schmerzpunkten, Dr. August Weihe zu Herford in Westfalen, aus dem Leben im Alter von 61 Jahren. Er suchte die Anschauungen Rademacher's mit der Lehre Hahnemann's zu ver-

binden. Im Jahre 1897 verloren wir durch den Tod mehrere ausgezeichnete Kollegen, so den namentlich durch sein umfangreiches Werk „Der Phosphor, ein grosses Heilmittel" bekannten Dr. Gotthold Wilhelm Sorge in Berlin, einen Mann von eminenter Begabung und grossem Wissen. Dann den leider allzu früh verstorbenen hervorragend tüchtigen Praktiker Dr. Kaspar Simrock zu Frankfurt a. Main, Sohn des berühmten Dichters und Germanisten Prof. Karl Simrock, und ferner den mit grossem Fleiss und Eifer für die Homöopathie wirkenden, ideal gesinnten Dr. Karl Friedrich Kunkel in Kiel, der das hohe Alter von 78 Jahren erreichte. Am 30. März 1898 starb der geistreiche und originelle Schöpfer der „biochemischen Therapie" Dr. Schüssler in Oldenburg, dessen bekanntes Werk „Die abgekürzte Therapie" 25 Auflagen erlebt hat und in den Händen vieler Kollegen ist. Seine Lehre steht der Homöopathie sehr nahe. Dr. Oscar Wislicenus, Sohn des Freundes und Mitarbeiters Hahnemann's, Dr. Wislicenus' d. Aelteren, starb, 71 Jahre alt, am 4. August 1898 zu Eisenach, wo er seit vielen Jahren als homöopathischer Arzt thätig war. Er hat, namentlich in seinen jüngeren Jahren sich auf literarischem Gebiet sehr ausgezeichnet, wovon die früheren Jahrgänge unserer homöopathischen Zeitschriften Zeugniss ablegen. Für eine seiner Arbeiten „In welcher Beziehung steht die Lehre von den Krisen zu dem Wesen der Homöopathie?" erhielt er im Jahre 1855 vom Kongress homöopathischer Aerzte zu Bordeaux die goldene Medaille. Seine Schriften, besonders diejenigen kritischen Inhalts, in denen er die Angriffe der Gegner der Homöopathie mit Geschick und Erfolg zurückwies, sind noch heute von hohem Werth. Anfangs des Jahres 1899 starb in Frankfurt a. Oder Staatsrath Dr. Karl Friedrich Walz im 79. Lebensjahre. Ursprünglich Gynäkologe, war er während 22 Jahren dirigirender Arzt eines Hospitals für Frauenkrankheiten in St. Petersburg, wohin er auf den Vorschlag seines Lehrers, des Geheimraths Prof. Dr. Busch in Berlin, berufen worden war; dort lernte er den bekannten Dr. Dominicus von Villers und damit die Homöopathie kennen. Nach Deutschland zurückgekehrt, hat Dr. Walz in Frankfurt a. Oder noch 25 Jahre als homöopathischer Arzt in einer ausgedehnten Praxis gewirkt. Er war einer der tüchtigsten Vertreter der Homöopathie im Osten des Reiches. Mit dem Heimgang des Dr. Arnold Lorbacher hat die deutsche Homöopathie einen ihrer Besten und Edelsten verloren. Er starb am 10. Mai 1899 zu Leipzig im hohen Alter

von 81 Jahren. Bis in die letzte Zeit von wunderbarer Frische des Geistes und Körpers, hat Dr. Lorbacher während seines langen Lebens unermüdlich und mit grosser Aufopferung der Homöopathie in Wort und Schrift und mit der That gedient. Seit 1872 war Lorbacher als Arzt der Poliklinik des Homöopathischen Centralvereins in Leipzig thätig, und zugleich bis 1895 Vorsitzender des Centralvereins. Im Jahre 1878 übernahm er die Schriftleitung der Allgemeinen homöopathischen Zeitung und redigirte diese Zeitschrift bis 1889 in mustergültiger Weise. Ausser vielen vorzüglichen Arbeiten, die in den homöpathischen Journalen niedergelegt sind, hat er eine kleine, sehr praktische Schrift herausgegeben, „Anleitung zum methodischen Studium der Homöopathie“. Lorbacher war eine liebenswürdige Persönlichkeit, von grosser Herzensgüte und sittlichem Ernst. Man hat ihn als den „Praeceptor Homöopathiae Germanicae“ bezeichnet, und das mit vollem Recht. Noch ein zweiter schwerer Verlust traf uns, als am 22. Dezember desselben Jahres Dr. Ludger Sulzer in Berlin aus dem Leben schied. Er hat nur ein Alter von 53 Jahren erreicht, aber sein Leben war ein sehr inhaltreiches, ganz dem Dienst der Wissenschaft und den Kranken geweiht. Er war Mitbegründer des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte und 18 Jahre lang, bis zu seinem Tode, Redakteur an der von ihm in Verbindung mit Dr. Windelband ins Leben gerufenen Zeitschrift dieses Vereins, an der er selbst fleissig mitgearbeitet hat, wovon viele vorzügliche Aufsätze aus seiner Feder zeugen. Dr. Sulzer war seit dem Jahre 1895 Mitglied der Kgl. Prüfungskommission für homöopathische Aerzte in Berlin als Nachfolger des unvergesslichen Dr. med. u. phil. Hermann Alexander Fischer. Was Dr. Sulzer besonders auszeichnete, war seine grosse Freundlichkeit und vornehme Gesinnung, seine Gewissenhaftigkeit und Pflichttreue. Wir haben viel an ihm verloren.

Der homöopathische Centralverein Deutschlands hält seine Generalversammlungen alljährlich am 9. und 10. August. Im Jahre 1896 fand die Versammlung in Nürnberg statt (Vorträge: Dr. Gross-Magdeburg über „Strophantus hispidus“, Dr. Kröner-Potsdam über „äussere Augenerkrankungen“, Dr. Rohowsky-Leipzig über „Soodbrennen“), im Jahre 1897 in Berlin (Vorträge: Dr. Gisevius jun.-Berlin „Strophantus-Prüfung mit Demonstration von Sphygmogrammen“, Dr. Schwarz-Baden-Baden über „Nephrolithiasis“), im Jahre 1898 in Salzburg (Vorträge: Dr. Kranz-

Busch-Wiesbaden über "Cholelithiasis", Obermedizinalrath Dr. v. Sick-Stuttgart über „Die neue homöopathische Arzneimittellehre und eine Apisprüfung"), im Jahre 1899 in Elberfeld (Vorträge: Obermedizinalrath Dr. v. Sick über „Professor Samuel und die Homöopathie", Dr. Dammholz-Berlin über „Perityphlitis"). Die Generalversammlungen waren gut besucht und die lebhafte Betheiligung bei den Diskussionen und Berathungen zeugte von dem regen Interesse, mit welchem die Mitglieder des Centralvereins an den Verhandlungen theilnahmen. Die Zahl der Mitglieder ist auch in erfreulicher Weise gestiegen. Während in den vorhergehenden Jahren im Durchschnitt 145 homöopathische Aerzte dem Centralverein angehörten, war der Mitgliederbestand im Jahre 1899 bis auf 170 angewachsen. Diese Zunahme ist in erster Linie der rührigen Thätigkeit des Berliner Vereins zu verdanken. Den Vorstand des Centralvereins bildeten von 1895—1899 die Herren Dr. Windelband-Berlin, Dr. Weber-Köln und Oberstabsarzt Dr. Rohowsky-Leipzig; an die Stelle des letzteren trat im vorigen Jahr Dr. Stifft-Leipzig.

Ausser dem Centralverein bestehen noch eine Anzahl provinzialer Vereinigungen homöopathischer Aerzte, so der Berliner Verein homöopathischer Aerzte, der Sächsisch-Anhaltinische Verein, die Vereinigung der homöopathischen Aerzte Norddeutschlands, der Verein der homöopathischen Aerzte Württembergs etc. Die Versammlung der süddeutschen und schweizer homöopathischen Aerzte findet alljährlich am Bodensee statt.

An klinischen Anstalten besitzen wir in Deutschland das homöopathische Krankenhaus zu Leipzig (dirigirender Arzt war bisher Dr. Stifft, jetzt Dr. Wapler, ca. 300 Patienten p. a.). ferner das homöopathische Spital in München (Dr. Köck und Dr. Quaglio), und einige kleinere Privatkliniken. In Stuttgart ist Herr Obermedizinalrath Dr. v. Sick als homöopathischer Arzt am Diakonissenhause thätig. Die Poliklinik des Centralvereins in Leipzig wird von Dr. Stifft und Dr. Wapler geleitet (ca. 1800 Patienten). In Verbindung mit der grossen weltbekannten homöopathischen Centraloffizin von Dr. Willmar Schwabe in Leipzig besteht schon seit vielen Jahren eine Poliklinik, an der jetzt Herr Dr. Hengstebeck ordinirt (6000 Patienten p. a.). Die Poliklinik des Vereins homöopathischer Aerzte in Berlin erfreut sich eines steigenden Zuspruchs (jetzt über 7000 Patienten pr. a.).

Homöopathische Apotheken haben wir jetzt sehr viele, ihre

Zahl wächst von Jahr zu Jahr — auch ein Zeichen der zunehmenden Verbreitung der Homöopathie in Deutschland. Die bedeutendsten sind die Offizinen von Dr. Schwabe und von Marggraf (Steinmetz) in Leipzig, ferner die Gruner'sche Apotheke (A. Kittel) in Berlin etc. Die bekannte homöopathische Pharmakopoe von Dr. Schwabe erscheint soeben in sehr erweiterter und verbesserter Ausgabe.

Durch verschiedene Legate hochherziger Spender ist in den letzten Jahren für Vergrösserung schon bestehender und für Errichtung neuer homöopathischer Krankenhäuser viel geschehen. So hat u. A. der vorhin genannte Dr. Hermann Fischer 50000 Mk. dem homöopathischen Krankenhaus in Leipzig testamentarisch vermacht. Für das projektirte Berliner homöopathische Krankenhaus ist im vorigen Jahre ein grosses Terrain im Westen Berlins angekauft worden. Möchten wir bald die Freude erleben, dort ein stattliches Hospital erbaut zu sehen, das neben der Fürsorge für die Kranken der wissenschaftlichen Forschung, dem klinischen Unterricht und der Ausbildung homöopathischer Aerzte dienen soll.

Früher mussten die jungen Aerzte, die sich mit der Homöopathie vertraut machen wollten, in Leipzig am dortigen homöopathischen Krankenhaus und an den beiden Polikliniken unsere Heilmethode studiren, denn nicht jedem war es möglich, die Vorlesungen und die Klinik des Herrn Prof. v. Bakody an der Universität Buda-Pest zu besuchen. Seit 2 Jahren bestehen nun homöopathische Kurse für Aerzte in Berlin, eine Schöpfung des so thatkräftigen Berliner Vereins, für die wir diesem nicht genug danken können. Zweimal im Jahre, im April und Oktober, werden diese Kurse abgehalten und zwar in der Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Charlottenstr. 77. Die Vorlesungen erstrecken sich auf Geschichte und Prinzipien der Homöopathie, homöopathische Pharmakologie und Therapie, verbunden mit praktischen Uebungen an dem sehr reichen Material der Poliklinik. Zugleich wird in einem homöopathisch-pharmazeutischen Kursus Gelegenheit gegeben, sich mit der Arzneimittelbereitung nach homöopathischen Grundsätzen und mit den Reaktionen der Arzneimittel bekannt zu machen. Der Erfolg war ein über alles Erwarten günstiger. Die Zahl der Theilnehmer belief sich jedes Mal auf 10—20 Kollegen aus Deutschland, Oesterreich, Holland und der Schweiz, und von den 50 Aerzten, die bis jetzt die Kurse besucht haben, sind ca. 40 dem homöopathischen Centralverein als Mitglieder beigetreten. Eine im Jahre 1897 auf Anregung des

Berliner Vereins verfasste Propagandaschrift „Die Homöopathie in Theorie und Praxis“ wird jedes Jahr allen neu approbirten Aerzten zugeschickt, und ist in vorzüglicher Weise geeignet, den jungen Kollegen einen Begriff von dem wahren Wesen unserer Heilmethode zu geben und ihnen die falschen Vorstellungen von der Homöopathie, mit denen sie die Universität verlassen haben, zu nehmen. Im vorigen Jahre erschien noch eine weitere vortreffliche Werbeschrift „Die Homöopathie vor dem Richterstuhl des Experiments“ von Dr. Gisevius jun. Eine sehr erfreuliche Thatsache ist es ferner, dass die Pharmakologie durch Herrn Prof. Schulz an der Universität Greifswald ganz im Geist der Homöopathie vorgetragen wird. In Greifswald werden jetzt homöopathisch denkende Mediziner ausgebildet, und es ist einleuchtend, dass auf diese Weise viele junge Aerzte für unsere Sache gewonnen und in unsere Reihen geführt werden. Wenn das so fort geht, so werden die allopathischen Fakultäten bald selbst uns der Sorge entheben, Lehrstühle für Homöopathie an den deutschen Hochschulen zu errichten. Es kann jedem jungen Arzt des In- und Auslandes, der sich eine breite theoretisch-wissenschaftliche Grundlage für die Homöopathie verschaffen will, nur dringend gerathen werden, sich auf einige Zeit bei Prof. Schulz zum Arbeiten einzufinden, eine Gelegenheit, wie sie auf der ganzen Welt besser nicht vorhanden sein dürfte. Besonders von Niederländern wird diese Gelegenheit schon jetzt viel benutzt, und auf diesen Umstand ist es wohl auch zurückzuführen, dass wir gerade von einem holländischen Kollegen, Herrn Dr. van der Stempel, im vergangenen Jahre mit einer Schrift „De Grondbeginselen van de Homöopathie“ erfreut wurden, in der er in sehr glücklicher Weise die Grundprinzipien der Homöopathie an der Hand der Forschungen von Schulz, Arndt u. A. zu beweisen sucht. Wir halten dafür, dass das Studium unter Prof. Schulz in Greifswald zugleich die beste Vorbereitung für einen erfolgreichen Besuch der Berliner homöopathischen Kurse ist.

Bekanntlich besteht in Preussen seit langem die Bestimmung, dass diejenigen Aerzte, welche homöopathische Arzneien selbst dispensiren wollen, vor einer von der Kgl. Regierung eingesetzten Kommission in Berlin ein Examen in Homöopathie, Chemie und Pharmakognosie abzulegen haben. Als Examinator für Homöopathie ist nach dem Tode Dr. Sulzer's Herr Dr. Windelband berufen worden. Entsprechend dem Aufschwung der Homöopathie in Deutschland hat auch die Zahl der preussischen homöopathischen

Aerzte, welche sich dieser Prüfung unterziehen, in der letzten Zeit sehr erheblich zugenommen. Vor einigen Jahren wurde das Dispensirrecht durch neue Verordnungen des Ministers der Medizinalangelegenheiten stark bedroht, so dass die durch das Examen rite erworbene Befugniss mehr oder weniger illusorisch wurde. Später hob der Minister diese einschränkenden Bestimmungen wieder auf in Folge der dringenden Vorstellungen, die die homöopathischen Aerzte auf Grund ihres guten, schon von König Friedrich Wilhelm IV. verbürgten Rechtes, machten. Zur Wahrung ihrer Rechte auch in Zukunft haben die bei der Sache interessirten Kollegen sich zu einem „Verein preussischer selbstdispensirender homöopathischer Aerzte“ zusammen geschlossen, denn von gewisser Seite wird doch immer und immer wieder versucht, an dem nun bald 50 Jahre bestehenden Gesetz zu rütteln.

Eine weitere für unsere Sache sehr bedeutsame und zugleich für die Beurtheilung des jetzigen Standes der Homöopathie in Deutschland sehr wichtige Thatsache verdient noch besondere Erwähnung. Auf Anregung des Kultusministers ist eine Kommission zur Ausarbeitung einer deutschen homöopathischen Pharmakopoe — Deutsches homöopathisches Arzneibuch — eingesetzt worden. Dieser Kommission gehören mehrere Mitglieder des Deutschen Apothekervereines, drei Universitätsprofessoren, darunter Hugo Schulz, eine Reihe von homöopathischen Aerzten Nord- und Süddeutschlands und einige homöopathische Apotheker an.

Bei der Verbreitung und dem Ansehen, welche die Homöopathie in weiten Kreisen des deutschen Volkes geniesst, bei der entschieden wohlwollenden Beachtung, welche ihr von Seiten der Staatsregierung entgegengebracht wird, bei der öffentlichen Anerkennung ihrer Grundprinzipien durch berufene Vertreter der medizinischen Wissenschaft wäre es nur ein Akt der Gerechtigkeit, wenn in die deutschen Ministerien homöopathische Aerzte als Referenten berufen würden. Bis jetzt ist dies nur der Fall in Württemberg, wo Obermedizinalrath Dr. v. Sick die Interessen der Homöopathie im Ministerium vertritt. Für Preussen wurde es in jener denkwürdigen Sitzung des Abgeordnetenhauses im Mai 1897 beantragt, aber nicht erreicht. Wir zweifeln jedoch nicht daran, dass mit der Zeit auch diese gerechte Forderung erfüllt werden wird.

In verschiedenen deutschen Staaten sind in den letzten Jahren ärztliche Ehrengerichte und Standesordnungen eingeführt worden.

Die homöopathischen Aerzte werden sicher im allgemeinen den der Wahrung der Ehre und Würde des ärztlichen Standes überhaupt dienenden Bestimmungen ihre volle Zustimmung geben, aber auch energischen Protest einlegen gegen jeden Versuch, der Homöopathie Fesseln anzulegen und ihren Vertretern die Ausübung des Berufes zu erschweren oder gar ihre Ehre anzutasten. Der Berliner Verein homöopathischer Aerzte hat in anerkennenswerther Weise für sich eine Standesordnung aufgestellt, und es wäre zu wünschen, dass dieses Beispiel Nachahmung fände. Es wäre jetzt auch wahrhaftig an der Zeit, dass gegen die aller Orten, so auch in Deutschland grassirende Kurpfuscherei auf homöopathischem Gebiete energisch Front gemacht würde. Das Ansehen und die Entwickelung der Homöopathie hat schon zu viel darunter gelitten, dass sie in den Händen so vieler Unberufener, die ohne jede Kenntniss von medizinischen Dingen, aber mit um so grösserer Dreistigkeit begabt sind, zum Gespött der Aerzte und vieler Gebildeten wurde. Hier liegt noch immer die grösste Gefahr für die Homöopathie.

Das ist der Stand der Homöopathie in Deutschland an der Wende des Jahrhunderts.

Seit der gewaltigen Entdeckung Hahnemann's sind mehr denn hundert Jahre über die Lande gegangen, und heute erst beginnt man jenen Riesengeist zu begreifen. Es ist wohl nicht zufällig, dass man gerade jetzt auch Paracelsus, den grossen Vorläufer Hahnemann's, nach jahrhunderte langer Missachtung und Vergessenheit endlich recht verstanden und wieder zu Ehren gebracht hat. Einer der grössten Zeitgenossen unseres Meisters hat, von Bewunderung vor Hahnemann's Genie hingerissen, die prophetischen Worte gesagt: „Die Homöopathie ist eine der grössten Erscheinungen in der Medizin, die je erlebt ward, und ihre Entwickelung wird unberechenbare Folgen haben.“ Und in unserer Zeit können wir sagen, die Welt wird einst staunen über den heute noch unberechenbaren Einfluss, den die Homöopathie auf die Entwickelung der modernen Medizin ausgeübt hat. Ja, die Homöopathie steht in Deutschland jetzt auf einer so hohen Stufe ihrer inneren und äusseren Entwickelung, dass wir mit froher Hoffnung in die Zukunft schauen können, allerdings eine Zukunft voll grosser Aufgaben und angestrengtester Arbeit. Aber wie dornenreich war bis zu dieser Höhe der Pfad! Unter welchen Verfolgungen und Schwierigkeiten aller Art haben unsere Väter an dem Tempel unserer Kunst ge-

baut, von dessen Zinnen heute stolz die Fahnen wehen! Unsere Freude über den Aufschwung der Homöopathie in ihrem Vaterlande wird weithin Wiederhall finden bei den Homöopathen aller Nationen und sicher nicht zum wenigsten bei unseren französischen Kollegen, deren Gäste zu sein wir heute die hohe Freude und Ehre haben. Mit diesen fühlen wir uns besonders verbunden, denn hier in Paris fand Hahnemann seine zweite Heimath, hier beschloss er sein arbeitsvolles und segensreiches Leben. Das ist ein Band zwischen uns, das niemand und nichts zerreissen soll. Dort oben auf dem schönen Père Lachaise, wo Hahnemann jetzt unter einem seines Ruhmes würdigen Denkmal ruht, das ihm begeisterte Anhänger aus der ganzen Welt errichteten, hat die Liebe und dankbare Verehrung der französischen Kollegen das Grab des geliebten Meisters geschmückt. Das Bewusstsein, dass er beiden Völkern angehört, sollte uns französische und deutsche Homöopathen ganz besonders in treuer Kollegialität vereinigen zu neuer Arbeit, zu neuen Siegen im Dienste unserer hehren Wissenschaft und der lebenden Menschheit!

Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke**-Berlin.

B.: Ich habe schon öfter, z. B. nach schweren Entbindungen oder nach Aborten, einen Krankheitszustand derart getroffen, dass die monatlichen Blutungen zur Zeit einsetzen, ein Paar Tage kräftig anhalten, dann aber, statt aufzuhören, sich wochenlang hinschleppen, so dass die Frau fast ständig in Blut geht und vielleicht nur ein Paar Tage frei ist. Welches Mittel giebt man wohl dabei?

A.: In dieser Form ist Ihre Frage kaum zu beantworten. Es kommt auf die begleitenden Erscheinungen an. Aber wahrscheinlich werden Sie finden, dass Kali carb. am häufigsten indizirt ist.

B.: Was Sie sagen! Ich denke Kali carb. ist mit ein Hauptmittel bei Amenorrhoe?

A.: Ganz recht. Es gehört mit zu der Trias Pulsat., Kali carb., Natr. mur. Aber es ist ein ausserordentlich umfassendes Mittel und deckt auch den obigen Zustand. Ob viel oder wenig oder gar kein Blut, das ist für Kali carb. nichts Entscheidendes, sondern nur Füllmasse. Der Kern, das Knochengerüst des Mittels sieht etwa folgendermaassen aus: Zuerst will ich das Wort „Kreuz" nennen. Bei Kali carb. dreht sich fast alles um das Kreuz. Ein chronisches Kali carb.-Leiden ohne Mitbetheiligung des Kreuzes werden Sie selten finden. Schreck, Erkältung, Anstrengungen, Magenschmerzen, Regelbeschwerden, Wehen, alles schlägt sich auf's Kreuz, setzt sich im Kreuz fest. Das Kreuz ist der locus minoris resistentiae.

B.: Also ähnlich wie bei Cimicifuga?

A.: Ja, aber doch ganz anders. Bei Cimic. ist es die Ueberempfindlichkeit; die Frau verträgt nicht den kleinsten Druck. Bei Kali carb. ist es eine Schwäche im Kreuz, ein Versagen. Wenn sie etwas gegangen ist, möchte sie sich am liebsten lang hinlegen, um das Kreuz zu stützen; wenn sie aufrecht sitzt, muss sie sich bald anlehnen. Das ist ganz ähnlich, wie bei Natr. mur., aber ich glaube für kein Mittel ist es so charakteristisch, wie für Kali carb.

B.: Nun hat aber doch Kali carb. die scharfen, schiessenden Schmerzen, auch im Kreuz.

A.: Das ist die zweite Seite des Kali carb.-Kreuzschmerzes, ich möchte sagen, die akute Seite. Nehmen Sie eine Frau mit Dysmenorrhoe oder in Wehen liegend. Die Schmerzen nehmen wunderlicher Weise nicht die üblichen Lokalitäten ein, sondern alles drängt nach hinten. Es ist, als ob das Kreuz die ganze Arbeit leisten sollte. Hier treten nun die richtigen Kali carb.-Schmerzen auf. Scharfe, fliegende Stiche gehen von der Mitte in die Hüften, Glutaeen, Oberschenkel. Hier tritt unser Mittel der Cimicif. ganz nahe, ist aber immer noch getrennt durch das Symptom „Verlangt im Kreuz gedrückt zu werden", während Cimicif. überhaupt keinen Druck verträgt.

Kal. carb., Cimicif. und als drittes Oxalic. ac. haben diese heftigen, von der Wirbelsäule in beide Beine schiessenden Schmerzen. Bei Oxalic. ac. können die Schmerzen auch einen anderen Weg wählen, nämlich in die Samenstränge. Es hilft hier manchmal bei den schwersten Neuralgien. Schiessen die Schmerzen vom

Kreuz die Vorderseite resp. die Innenseite beider Oberschenkel entlang, so denken Sie an Xanthoxylum.

Also der Kali carb.-Kranke hat ein „schwaches Kreuz“. Ferner gehört er zu den „Schwächlichen“. Alle Muskeln sind im Ganzen schwach, auch das Herz. Daher ist der Puls schwach, weich, leicht unterdrückbar. Das Intermittiren, welches bei Natr. mur. eine so grosse Rolle spielt, werden Sie hier selten auffinden.

Ferner ist der Kali carb.-Kranke frostig, luftempfindlich, zu Erkältungen geneigt. Er liebt die warmen Zimmer, die warmen Einwickelungen, und ist ein würdiges Seitenstück zur Silicea. Ferner verschlimmern sich seine Beschwerden Morgens von 3—5 Uhr. Ferner treten die meisten seiner Beschwerden in Form jener schon erwähnten, scharfen, stechenden, fliegenden Schmerzen auf. Ferner ist der Kali carb.-Kranke blass, anämisch, aber von vollem Aussehen. Beides, und als Drittes noch die Frostigkeit, findet sich auch im Graphit-Bild. Aber die Graphit-Fülle ist eine ganz andere, als die Kali carb.-Fülle. Der Graphit-Kranke hat thatsächlich eine Anlage zur Korpulenz, etwa wie der Calcar.- oder Antimon-Kranke. Beim Kali carb.-Fall dagegen ist alles nur Schein, eine krankhafte Gedunsenheit, die sich besonders an den sichtbaren Theilen des Körpers, Händen, Füssen, Gesicht, lokalisirt. Am Rumpf sieht man, wie mager der Kranke in Wirklichkeit ist. Wenn wir gerade Vergleiche anstellen wollten, so könnten wir hier den Ammonium-Kranken anführen, bei dem im Gegentheil der Rumpf fett und die Extremitäten, besonders die Beine, dünn sind. Beim Lycopod. heisst es: die oberen Körpertheile schwinden, die unteren sind geschwollen.

Wenn Sie sich die angeführten Punkte noch einmal vergegenwärtigen wollen, so haben Sie so im Grossen und Ganzen das den Kali carb.-Fall Bedingende, das Konstante des Kali carb.-Bildes. Um diesen Kern können sich nun die allerverschiedensten Hüllen lagern.

B.: Ich möchte gern noch etwas über die oben von mir erwähnte klinische Erscheinung wissen. Giebt es noch andere Mittel, welche gegen derart verschleppte Blutungen hilfreich sind?

A.: Zweifellos eine ganze Reihe. Wenn wir über Metrorrhagien sprechen, so thun wir von vornherein gut, zu unterscheiden, ob es sich um die Stillung eines akuten Blutergusses handelt, oder ob es sich darum handelt, die chronische Neigung zu Blutungen zu heben.

Befassen wir uns zuerst mit dem letzteren Theil der Frage. Als eins der wichtigsten Mittel möchte ich Ferrum nennen. Bei ihm kommen die monatlichen Blutungen zu früh, oft alle 2—3 Wochen und schleppen sich eine Woche lang hin, oder noch länger. Das Blut ist hellroth oder hat dieses wässrige Aussehen mit dunklen Klumpen darin. Der Boden, aus dem heraus die Erscheinungen erwachsen, ist meist der der erethischen Chlorose. Die Kranke ist mager, gracil, neigt zu Wallungen; das Gesicht glüht, während Hände und Füsse eiskalt sind. Eben so reizbar wie das Gefässnervensystem ist der Magen, der oft mit grosser Hartnäckigkeit alles auswirft, was ihm angeboten wurde. Es giebt kein Mittel, welches sich in dem Speiseerbrechen Chlorotischer mit Ferrum messen kann. Tritt Erbrechen nun gar Nachts ein, so ist das Mittel spezifisch.

Es lohnt sich, die Eisenchlorose der Homöopathen und die der Allopathen vergleichsweise neben einander zu stellen. Beim Allopathen ist die Eisenkranke torpide, plump, träge, reaktionslos. Die Wangen sind gleichmässig blass; die menses seit mehr oder weniger langer Zeit ausgeblieben. Der Magen muss genügend intakt sein, um die Eisenrationen geduldig aufnehmen und verarbeiten zu können. Beim Homöopathen ist sie erethisch, matt, aber beweglich, mager, nervös. Das Gesicht, bald blass, bald feuerroth, spiegelt jeden Affekt wieder. Die Blutungen sind überreichlich; Blut zeigt sich auch als Nasenbluten und Hämoptoe. Der Magen ist in hochgradig gereiztem Zustand. Als spezifisch homöopathische Zugaben kommen noch hinzu die Verschlimmerung Nachts und die Besserung bei Bewegung.

B.: Gelten diese beiden letzten Momente auch für die Ferrum-Blutung?

A.: Wenn sie da sind, müssten sie für Ferrum entscheiden. Ich entsinne mich aber nicht, sie beide vereinigt bei einer Metrorrhagie angetroffen zu haben.

Es giebt aber zwei andere Mittel, die auch die zu frühen und zu starken Menses haben und bei denen thatsächlich das Blut Nachts, in der Ruhe, schlimmer fliesst, das sind Ammon. carb. und Magnes. carb., beide freilich lange nicht so wichtig wie Ferrum, aber doch beachtenswerth und charakterisirt durch die dunkle, theerartige Farbe des Blutes. Weitere Mittel mit der „nächtlichen Verschlimmerung des Blutes“ sind Ammon. mur. und Magnes. mur., ferner Bovista und Zinc.

Nächst Ferrum möchte ich dann Calcar. carb. erwähnen. Sie ist auch ein Hauptmittel, wenn die Monatsblutungen zu früh, zu stark, zu lang anhaltend sind. Auch bei ihr erwachsen die Symptome aus dem Boden der Chlorose heraus, aber es ist eine ganz andere Chlorose. Die Kranke neigt zum Pastösen, sie ist blass und korpulent; vergleichen Sie hier das, was ich oben über Kali carb. und Graphit gesagt habe. Die Lymphdrüsen sind geschwollen, der Hals strumös. Es besteht allgemeine Frostigkeit und ein ausgedehntes Kältegefühl; besonders die Füsse sind immer, als ob sie in kaltem Wasser ständen. Ausserdem besteht eine Neigung zu Dislokationen. Der Uterus geräth leicht aus der Lage, die Wirbelsäule zeigt oft eine Scoliose, und wenn sie sich etwas anstrengt, so bekommt sie einen Ruck ins Kreuz, als ob sie sich verhoben oder etwas verrenkt hätte. Thatsächlich findet auch jene Schwäche der Glieder, wie sie nach Verrenkungen bisweilen zurückbleibt, nicht selten ihr Heilmittel in Calcar. carb., meist nachdem Rhus versagt hat.

Sehen wir uns jetzt ein anderes Blutungsmittel näher an, den Crocus. Bei Crocus gilt als Regel, dass die monatliche Blutung zwar zur Zeit kommt, aber viel zu profus und viel zu lang dauernd ist. Das Blut ist dunkel, klumpig und von eigenartig zäher Beschaffenheit. Die geringste Bewegung verschlimmert.

Die Crocus-Kranke gehört in die Klasse der nervösen Kranken. Unmotivirter Wechsel der Stimmung, unmotivirtes Weinen sowohl wie Lachen. Krampfhafte Erscheinungen, Zucken einzelner Glieder, einzelner Muskeln.

B.: Das erinnert sehr an Ignatia!

A.: Sicher! Aber diese Neigung zu Blutungen trennt beide Mittel völlig. Crocus hat nicht nur die Blutungen aus der Gebärmutter, sondern auch Lungenblutungen. Bei Nasenbluten der Mädchen ist es sogar Hauptmittel, wenn das Blut dunkel, zäh ist. Ausserdem haben Sie sich durch den Ausdruck „Wechsel der Stimmung" bestechen lassen. Beide haben freilich den schnellen Wechsel der Stimmung, aber im Grunde ist der Crocus-Zustand sehr verschieden vom Ignat.-Zustand. Die Tendenz beim Crocus geht nach aussen, in's Laute; bei der Ignatia nach Innen, in's Stille. Sie wissen ja auch: die Ignatia-Kranke schluckt ihren Kummer, ihren Verdruss hinunter, quält sich innerlich damit ab. Es liegt etwas zartes, feinfühliges im Ignatia-Charakter. Ich glaube sogar, das Mittel passt häufiger für gebildete Frauen oder

für Frauen, welche in einer Umgebung leben, in die sie ihrer geistigen und seelischen Veranlagung nach nicht hineinpassen, für die „unverstandene" Frau.

Im Crocus-Charakter dagegen liegt etwas lauteres, derberes. Die Kranke lacht leicht und lauter, als es in guter Gesellschaft schicklich ist. In hochgradigen Fällen tanzt, springt sie, benimmt sich albern, will alle küssen u. s. w., hört sie Musik, so kann sie sich nicht halten, einzufallen.

B.: Gerade wie bei Tarantula.

A.: Ganz recht. Alles das sind Erscheinungen, wie sie sich bei hochgradiger Chorea finden. Und beide Mittel, Tarantula sowohl wie Crocus, sind Heilmittel bei solchen Fällen von Chorea.

B.: Ignatia ist auch bei Chorea indizirt.

A.: Ja, man hat da manchmal seine Noth, alles auseinander zu halten. Für Ignatia und Crocus haben wir ja schon einiges klargelegt. Wir wollen sehen, was sich für Crocus und Tarantula thun lässt. Jedenfalls werden wir bei einem Leiden, wie die Chorea, mit der „Neigung zu Blutungen" nicht viel anfangen können. Aber ich merke, wir schweifen zu weit ab. Darum begnüge ich mich zu sagen, dass Tarantula vom Crocus getrennt ist durch die ausgesprochene Spinalirritation und dadurch, dass es sich bei ihr nicht um Zuckungen einzelner Muskelgruppen handelt, sondern um eine nervöse Unruhe, um ein automatisches Bewegen der Hände und Füsse. Wenn diese Arbeit die Chorea zum Gegenstand hätte, so würden wir hiermit die Brücke zum Agaricus und Zinc. geschlagen haben, aber wir wollen zu den Blutungen zurückkehren.

Werfen wir nun einen Blick auf Platin. Die Blutung des Platin ist ebenfalls dunkel, klumpig, aber mit diesem Mittel setzt ein neuer Faktor ein, der bei den bisher besprochenen Mitteln keine ausschlaggebende Rolle spielte. Eine Platin-Blutung, überhaupt ein Platin-Fall, ist schwer denkbar ohne Schmerz. Platin ist ein Schmerzmittel. Ich meine damit nicht so sehr, dass es besonders oft zur Heilung von Neuralgien dienen wird, sondern ich meine damit, dass die Leiden, für welche Platin am besten passt, durch eine Neigung zu Neuralgien ausgezeichnet sind. Es hat, wie Crocus, die dunklen, klumpigen Blutungen. Beide Mittel haben diese an Nymphomanie streifenden Zustände. Aber bei Platin treten nun diese unerträglichen, krampfartigen Schmerzen hinzu. Die Kranke schreit vor Schmerz, ja verfällt sogar in Zuckungen. Kennen Sie ein hier nahestehendes Mittel?

B.: Ich dächte Chamomilla, wegen der dunklen stückigen Blutungen und des Schreiens vor Schmerz.

A.: Nun ja! Aber nähere Beziehungen haben Stramonium (Abgang grosser Gerinsel; verfällt in Zuckungen vor Schmerz) und vor allem Cuprum. In einem Fall von Dysmenorrhoe Kupfer und Platin zu unterscheiden, kann wohl manchmal Schwierigkeiten machen. Vielleicht haben wir später mal Gelegenheit, über die Unterschiede zu sprechen. Jetzt möchte ich nur noch ein Platin-Symptom erwähnen, was für die Mittelwahl von grossem Werth ist, ich meine die eigenthümliche Empfindlichkeit der äusseren Genitalien, welche z. B. beim Reinigen in auffälliger Weise zu Tage tritt.

B.: Hat aber Chamom. nicht auch einen ähnlichen Gemüthszustand wie Platin?

A.: Sie meinen die Unfreundlichkeit im Antworten. Diese Erscheinung findet sich freilich bei beiden, aber die Chamom.-Kranke antwortet unfreundlich, weil der Schmerz sie desperat macht. Ihr ist schliesslich alles „Wurst". Sie sehen, das Symptom geht auf den akuten Zustand. Die Platin-Kranke antwortet unfreundlich, weil der andere ihr zu gering ist. Sie selber kommt sich so hoch erhaben vor. Das Symptom geht hier auf den chronischen Zustand.

Erwähnen will ich noch, dass Platin auch bei den Blutungen in Folge von Myomen empfohlen wird. Es soll sogar derartige Geschwulstbildungen am Uterus geheilt haben. Das Gleiche wird behauptet von Pulsatilla, Bromkali und Conium. Die Anwendung des Secale bei diesen Zuständen ist Ihnen ja von Ihrer allopathischen Praxis her bekannt. Ueber Dosis und nähere Indikationen sprechen wir später noch. Bei den Blutungen in Folge von Uterus-Fibroid können Sie auch von Millefol., Nux vom., Kal. carb., Plumb. etwas erwarten, je nach den vorliegenden Symptomen.

B.: Erwähnen Sie die Hydrastis gar nicht?

A.: Ich will nicht leugnen, dass mit dem Mittel eine Reihe guter Erfahrungen gemacht worden sind, aber es ist für diesen Zustand kein homöopathisches Mittel und muss daher immer in ziemlich massiver Dosis gegeben werden. Unser Hydrastis-Bild ist ein ganz anderes. Eine elende, magere, erdfarbene Kranke leidet an hässlichem, gelbem, scharfem Ausfluss; im ganzen Leib ein hochgradiges Schwächegefühl, vom Magen herab bis zum Unterleib. Der Uterus drängt stark nach unten, der Magen hängt wie

erschlafft herunter, ein hinfälliges, ohnmächtiges Gefühl verursachend. Am nächsten kommt vielleicht Staphisagria, aber auch an Mittel wie Podoph., Sepia, Aloe, Stannum müssen Sie denken. Letzteres hat mit der Hydrast. die Neigung zu Herzklopfen gemeinsam. Alle Schleimhäute produziren bei Hydrastis einen gelben, zähen Schleim, die Nase, der Rachen, die Luftröhren. Wir müssen annehmen, dass auch die Magenwand mit einer Schleimschicht bedeckt ist, und dass daher die fast aufgehobene Verdauung resultirt. Das ganze Aussehen des Kranken ist ein cachektisches, und Sie werden wissen, dass Hydrast. bei carcinomatösen Leiden einen vielleicht nicht unverdienten Ruf besitzt. Das ist unser Hydrast.-Bild. Von Blutungen steht nichts darin.

Doch gehen wir jetzt weiter. Wie schon oben erwähnt, steht im akuten Zustand die Chamom. der Platina am nächsten. Auch sie hat die Klumpen dunklen Blutes, die mit wehenartigen Schmerzen ausgestossen werden. Auch bei ihr steigen die Schmerzen bis zu jenem übermannenden Grad, dass die Kranke weint und jammert. In der Gemüthsstimmung fehlt aber die für Platin charakteristische Angst und Todesfurcht, es herrscht nur jene bekannte Reizbarkeit, welche vollkommen mit den Worten bezeichnet ist „kann kaum eine höfliche Antwort geben“. Haben Sie dazu noch eins oder das andere Charakteristikum, etwa den warmen Schweiss oder die Hitze und Röthe einer Wange, so werden Sie Ihrer Chamom. um so sicherer sein.

Nehmen wir nun den bei Platin verlassenen Faden wieder auf, d. h. gehen wir das Symptom „Menses zu früh und zu profus“ weiter durch. Besprochen waren: Kali carb., Calc. carb., Ferrum, Crocus, Platin. In der kleinen Abschweifung über die Fibroide waren erwähnt Nux vom., Millefol. und Secale. Diesen wollen wir uns jetzt kurz zuwenden.

Die Nux vom. hat bei derartigen Zuständen einen bedeutenden Ruf, aber Sie können überzeugt sein, dass sie, wie in den meisten anderen Leiden, so auch hier, zu häufig angewandt wird. Das Allgemeinbild des Mittels ist Ihnen ja bekannt. Erwähnen will ich nur das Symptom „Schmerzen rufen Stuhldrang hervor“.

Was Nux vom. zu viel, wird Millefol. zu wenig gebraucht. Es ist für Blutungen aus allen möglichen Körperöffnungen ein hochbedeutendes Mittel. Der Blutfluss ist hell, aktiv, aconitartig, aber es fehlt die Angst des Aconit. Dieser Charakter der Blutung

findet sich bei Lungen-, Haemorrhoidal- und Uterus-Blutungen. Es passt beim akuten wie chronischen Zustand.

Den ganz entgegengesetzten Charakter der Blutung zeigt das Secale. Das Blut ist exquisit passiv, dunkel, dünn-flüssig, gleichmässig Tag für Tag ohne besondere Beschwerden weitertropfend. Bei starken Blutungen liegt die Kranke im Collaps da, blass, kalt, wirft aber trotzdem die Bedeckung ab; in den Gliedern Zuckungen und Kriebeln. Das Menstrualblut bei Secale kann stinkend sein. Das Mittel passt überwiegend für den schwangeren Uterus, und zwar in allen Stadien, während und nach der Geburt, vor und nach dem Abort.

Hier müssen wir das andere Pilzmittel, Ustilago, angliedern. Es ist dem Secale ähnlich in der passiven Beschaffenheit der Blutung. Aber das Blut ist heller wie bei Secale, kann auch mehr klumpig sein. Der Uterus ist hier gewissermaassen bis zum Ueberlaufen mit Blut gefüllt, so dass schon ein mässiges dagegen Stossen mit dem Finger genügt, eine kleine Blutung herbeizuführen. Solche Zustände finden sich bei Retroflexio, in der Klimaxis, nach Abort.

Ustilago hat auch die Erscheinung der Zwischenblutung, d. h. die Menses verlaufen meinethalben normal, aber in der freien Zeit genügt irgend eine kleine Unvorsichtigkeit, um etwas Blut aussickern zu lassen. Das ist auch ein Beweis, wie sehr der Uterus mit Blut überfüllt ist.

Ein ganz ähnlicher Zustand muss bei zwei anderen Mitteln vorliegen, ich meine Lycopod. und Bovista. Beide haben diese Zwischenblutungen; bei Lycopod. genügt das Drängen zum Stuhl, um eine Blutung hervorzurufen. Das gleiche Symptom hat Jod. Weitere Mittel mit Zwischenblutungen sind Ambra, Calcar. carb., Silic. Bei Argent. nitr. tritt die Blutung nach jedem Coitus ein. Es giebt solche überempfindliche Frauen, die kein warmes Fussbad nehmen dürfen, ohne eine Blutung zu bekommen. Bei solchen Sachen müssen Sie unter den oben angeführten Mitteln wählen.

Demnächst müssen wir die Gruppe der Säuren erwähnen, die Schwefelsäure, Salpetersäure, Phosphorsäure. Sie passen, in erster Linie die Schwefelsäure, für Blutungen aus allen möglichen Körperöffnungen. Im Allgemeinen kann man sagen, dass sie am ersten bei den Blutungen in der Klimaxis und bei typhösen Blutungen passen.

Andere Mittel für klimakterische Blutungen sind Laches., Sepia, Sanguin., Glon., Puls., Arg. nitr., Nux. vom., Secale. Ustilago wurde bereits erwähnt.

Andere Mittel bei typhösen Uterus-Blutungen sind Laches., Carb. veg., Arsen, China, Arnica, Kreosot.

Kreosot und China müssen wir uns etwas näher ansehen. Kreos. macht Blutungen aus allen Körperöffnungen. Dass es neben Phosph.- und Schwefelsäure eins der Hauptmittel bei Blutfleckenkrankheit ist, wissen Sie. Die Menstruation ist zu profus, kommt zu früh und hält zu lange an. Der Zustand kann zur richtigen Metrorrhagie ausarten. Das Blut ist dunkel, grossklumpig, übelriechend und, was die Hauptsache ist, so scharf, dass es alles wund frisst. Den gleichen Charakter (scharf und faulig) zeigt die in der Zwischenzeit auftretende Leucorrhoe. Subjektiv reagirt die Kranke auf diese Schärfe durch die Empfindung eines heftigen Brennens tief im Becken und an den Genitalien. Sie sehen die Aehnlichkeit mit Mitteln wie Carb. veg. und Nitr. ac. Dem letzteren tritt es noch näher durch den stinkenden Urin. Es unterscheidet sich jedoch durch den plötzlichen Urindrang; kann kaum schnell genug das Nachtgeschirr erreichen; lässt viel Urin. Ferner hat es das seltene und wohl zu beachtende Symptom „die Kranke sieht vor der Menstruation geschwollen, wie schwanger aus". Vergleichen Sie hiermit das Geschwollenheits-Gefühl vor der Menstruation bei der Pulsatilla. Ferner gehört zu den Kreosot-Anzeichen das Phaenomen des intermittirenden Menstrualflusses; der Blutfluss erscheint, setzt aus, tritt wieder ein, und so vielleicht mehrmals. Das gleiche Symptom haben Sie bei Pulsat., Ferr., Nux vom., Sepia, Sulf., Viburn. Haben Sie nun noch das Pulsiren und Wallen durch alle Blutgefässe, so haben Sie schon ein ziemliches Kreosot-Bild beisammen, mit dem Sie sich auch meist werden begnügen müssen; denn die andere Seite der Kreosot-Wirkung, die vom Verdauungsapparat ausgehenden Beschwerden, werden Sie in diesem Zusammenhang nicht oft treffen. Ebenfalls nicht oft werden Sie auf den spezifischen Geisteszustand stossen, auf diese auffallende Stupidität und völlige Vergesslichkeit. Ist er aber da, so können sie ihm hohen Werth beimessen.

Dieser Kreosot-Zustand erinnert Sie an welches andere Mittel? — Nun, an mux. mosch. Die Kranke ist hier gleichfalls stupide, immer schläfrig, wie im Traum; sie macht alles mechanisch; kann sich auf nichts besinnen; giebt falsche Antworten; lacht öfter in

alberner Weise oder lacht und weint abwechselnd. Sie sehen, hier haben wir einen Anklang an Crocus. Auch die Art der Blutung (dunkel, klumpig) ist bei beiden Mitteln (Crocus und Nux mosch.) die gleiche; und die Leibbeschwerden sind bei beiden ziemlich ähnliche, ein wehenartiges Nachuntendrängen. Bei Nux mosch. heisst es: als ob ein querliegendes Stück Holz durchgedrückt werden soll. Unterschieden ist die Muskatnuss durch die Tympanie, die Schläfrigkeit, die Mundtrockenheit ohne Durst, den Blasenreiz und die Empfindlichkeit gegen kalt-feuchte Witterung. Im Ganzen gehört die Muskatnuss zu den Mitteln, welche zu profuse und lang anhaltende Menses haben; dieselben können aber sowohl zu früh, als zu spät kommen.

Wenden wir uns nun zur China, einem unserer wichtigsten Blutungsmittel. Die Menses treten zu früh, zu profus ein; sie können zur Metrorrhagie ausarten oder sich lange hinschleppen. Das Blut ist dunkel, stückig. Wenn Sie eine Kranke in Behandlung bekommen, die sich durch lang dauernde Blutungen fast verblutet hat, die hinfällig und nervös geworden ist, so werden sie wohl immer am besten mit China beginnen und damit, wenn auch nicht alles, so doch vieles machen, zum mindesten späteren Mitteln den Weg ebenen.

Die akute China-Metrorrhagie, wie sie bei den Menses oder nach Abort eintreten kann, bietet ein typisches Bild. Die Kranke sieht blass, kalt, collabirt aus, fast wie in der Agone (wenn Sie wollen, können Sie hier an Secale denken), sie hat Ohrensausen, es wird ihr schwarz vor Augen und sie verlangt angefächelt zu werden. Dieses Symptom findet sich nur noch bei Carb. veg. Die typische Carbo-Blutung wurzelt aber auf einem anderen Boden. Dagegen kann hier gut ein anderes Mittel zum Vergleich herangezogen werden, das ist die Ipecac. Sie hat bei der Blutung das Symptom „schnappt nach Luft". Ihr Blutfluss ist ebenso akut, so gefahrdrohend, wie der der China, wenn die Kranke vielleicht äusserlich auch nicht den verzweifelten Eindruck macht, wie im Chinafall. Das Ipecac.-Blut ist aber gleichmässig hellroth, kommt in einem Guss. Doch dürfen Sie auf diese letzten Eigenthümlichkeiten nicht zu viel geben; denn andere Beobachter geben gerade das schussweise Strömen des Blutes an, wie aus einer Pumpe. Und mit jedem frischen Guss kommt Uebelkeit, Angst, Ohnmächtigkeit, Luftschnappen. Die Ipecac. passt auch für diese gefährlichsten Formen der Blutung bei Partus und Abort.

Der gleichmässig helle Blutfluss der Ipecac. leitet uns nun auf zwei Mittel, die von vielen für die wichtigsten beim Abort gehalten werden, die Bellad. und die Sabina. Beide haben exquisit aktive, hellrothe Blutungen, beide heftige subjektive Beschwerden. Bellad. hat einen Schmerz, als ob das Kreuz zerbrechen will und im Leib ein Drängen, als ob alles herausgetrieben werden soll. Das Blut ist heiss. Sabina hat ausgesprochen wehenartige Schmerzen und Schmerzen, die charakteristisch vom Kreuzbein nach dem Schambein ausstrahlen. Die Blutung kommt anfallsweise. Beide Mittel passen besonders für vollblütige Frauen beim habituellen Abort, und zwar im Beginn, wenn es noch auf der Kippe steht und man noch hoffen darf, die Sache zu retten. Mittel dagegen wie China, Ipecac., kommen meist post festum zur Anwendung, wenn es sich darum handelt, nicht die Frucht, sondern die Kranke zu retten.

So hätten wir uns allmählich von den chronischen zu den akuten Zuständen durchgearbeitet. Mit einer kleinen Nachlese wollen wir schliessen.

An Bellad. oder Ipecac. schliessen sich einige andere Mittel. Da ist Arnica, ein Hauptmittel nach jeder Geburt. Quetschungsgefühl und das Symtom „Kopf heiss, Körper kühl“ weisen auf dasselbe hin. Ferner Trillium pend. Es hat profuse, hellrothe Blutungen, bei jeder Bewegung gussweise kommend. Das gleiche Symptom (Verschlimmerung bei jeder Bewegung) haben auch Sabina, Secale, Crocus und Erigeron. Das letztere ist charakterisirt durch Reizzustand der Blase bei der (hellrothen) Blutung.

B.: Trillium sowohl wie Erigeron kommen wohl nur selten zur Verwendung?

A.: Ich habe z. B. Erigeron noch nie angewandt. Auch über Opium und Cinnamom., beide empfohlen bei Blutungen nach Abort oder Partus, habe ich keine eigenen Erfahrungen. Besonders Cinnam. dürfte ein wichtiges Mittel sein. Es hat reichliche, hellrothe Blutung. Auch Hering in seinem Hausarzt führt dasselbe an.

Beitrag zur Geschichte der Isopathie.

(Fortsetzung.)

Von Dr. Nebel-Montreux.

Man könnte eigentlich nach der Darlegung im vorausgehenden Abschnitt direkt auf die Besprechung der „wahren Isopathie Dr. Herrmann's" übergehen. Um aber den Misserfolg der Bemühungen Herrmann's um die Opotherapie besser zu verstehen, wollen wir noch kurz den Niedergang des isopathischen Gedankens weiter verfolgen, trotzdem wir nichts mehr von grosser Bedeutung antreffen.

Die Begeisterung für die Isopathie währte nicht lange. Wie bei der Mittheilung Koch's über das Tuberkulin ein wahres Fieber die Aerztewelt ergriff, das nach kurzer Zeit verrauchte und in das Gegentheil umschlug, so war es auch hier. Attomyr, der ungarische Brausekopf, der besonders das Psorin und das Gonorrhoin (oder Medorrhin) studirte, schrieb schon 1834 in seinen „Briefen": „was ich voraussah, ist eingetroffen: die Isopathie ist eine Monstruosität geworden".

Dr. C. M. Kolinsky war der erste, der das Gonorrhoin am Gesunden prüfte. Ich führe als Symptome an (3 C.): Am ersten Tag: Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, allgemeine Mattigkeit, Durst, Appetitlosigkeit.

Am 2. und 3. Tag: Kollern im Leib, weisser Belag der Zunge, pappiger Geschmack, öftere Flatus.

Am 4. Tag: Druck auf der Blasengegend, Kitzeln in der Urethra, Drang zum Uriniren mit Hitzegefühl und Brennen, aus der Uretra gelblicher, schleimiger Ausfluss.

Am 5., 6. und 7. Tag Schleimausfluss weniger reichlich, dickt ein und verklebt die Mündung der Urethra. 2 Tage nachher waren alle krankhaften Erscheinungen verschwunden. Der zweite Prüfer hatte am 3. Tag eine ausgesprochene fieberhafte Reaktion, er klagte mehr als der andere Prüfer über Schmerzen beim Uriniren.

Rummel empfahl seiner Zeit Variolin 6—12 C. gegen Variola. Er hatte ausgezeichnete Erfolge von Anthracin und Arsenic im Wechsel bei Milzbrand. Psorin rühmte er vorzugsweise bei Acne rosacea.

Theuillé erzählt in einem Brief an Hahnemann seine Erfolge mit potenzirtem Buboneneiter bei der Bubonenpest, die

dazumal in Konstantinopel wüthete. Ein Auszug aus dem Brief ist in der A. H. Zeitung veröffentlicht und bei Aug. Rapou, Histoire de la doctrine médicale homoeopathique.

Noack, der zuerst für Isopathie günstig gestimmt war, schrieb später (Allg. Hom. Zeitung Bd. 13): „Das isopathische Prinzip ist eine leere Formel, bedeutungslos als Heilmaxime, unwürdig als Kunstobjekt . . . . . Das Resultat dieser Betrachtungen ist nunmehr, dass das Prinzip der Isopathie auf falschen Praemissen beruht, dass zwar die Wirksamkeit von Krankheitsstoffen zu arzneilichen Zwecken benutzt werden könne, aber die Unzuverlässigkeit derselben ihre Anwendbarkeit verhindert, dass ihre unmotivirte Anwendung als unvollkommen, ja gefährlich zu erachten sei, dass Heilungen, durch arzneiliche Krankheitsstoffe erzielt, der Homöopathie angehörten; dass — füge ich noch hinzu — die Isopathie der Tod aller Wissenschaftlichkeit und aller Würde der Heilkunst und des Arztes zum Theil schon sei, zum Theil zu werden drohe."

Gross sagt in einer Anmerkung zum Noack'schen Aufsatz halb resignirt, halb ironisch: „Wenn der geschätzte Herr Verfasser mit seiner Abhandlung noch die Weber'schen Heilungen des Milzbrandes, die nicht vereinzelt, sondern sehr wiederholt vorkommen, in Einklang bringt, so wird sie schwerlich noch etwas Bedeutendes zu wünschen übrig lassen". „Der grösste Teil dessen, was man unter der Lehre der Isopathie begreift, scheint auf Irrthum zu beruhen . . . Es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass die Isopathie sich als eine Klippe aufgethürmt habe, an welcher Verstand und Wissenschaftlichkeit zu scheitern drohen" (Noack l. c.)

Im gleichen Band der A. H. Z. (13) veröffentlicht Dr. Hirsch in Prag zwei isopathische Heilungen, die eine mit Calculi biliares, die andere mit calculi vesicales. Er macht darauf aufmerksam, wie man zur Erzielung der Heilwirkung die chemische Konstitution des Konkrements in Betracht ziehen müsse.

Der Spezifiker Dr. Helbig nennt die Isopathie ein Windei (14. Bd. A. H. Z.).

Dr. Altschul in Prag veröffentlicht im 15. Band der A. H Z. die Heilung einer Jodinalcachexie mit Jodum 30 C. und stützt die Isopathie mit Citaten aus Shakespeare, aus den Acta sanctorum und aus Jeremias dem Propheten.

Wie tief die Aktien der Isopathie nach und nach gesunken waren, davon zeugt eine redaktionelle Bemerkung der sonst gewiss toleranten

A. H. Z., Bd. 18 zu einer Arbeit von Dr. Bicking: „Was überhaupt die Isopathie anbetrifft, so können wir füglich darüber schweigen, da die Unstatthaftigkeit derselben schon mehrfach dargethan ist".

Genzke sagt (im 21. Bd. der A. H. Z.): „Durch die flüchtige Idee eines geistreichen Mannes zuerst erweckt und sodann von andern in's regere Dasein gezerrt, ist die Isopathie einem Nebelbilde vergleichbar, welches von Ferne Gestalt und Umriss zeigt, in der Nähe betrachtet aber in leeren Dunst sich aufklärt und nicht unähnlich einer Seifenblase, auf deren spiegelnder Aussenfläche prachtvolle Paläste und Baumgruppen erscheinen, die aber ein leichter Hauch zu vernichten im Stande ist. Unter allen Afterprodukten, welche in neuerer Zeit aus dem Schoosse unserer experimentirenden Heilmethode hervorwucherten, giebt es wohl keines, welches so wesentlichen Nachtheil verursachte, wie dieses Wahngebilde, indem es hemmend unsern Forschungen entgegentrat und auf unser Bestreben den Schein des Lächerlichen warf, wozu unsern Gegnern neue — und insofern sie nicht ganz ungerecht waren — gefährliche Waffen in die Hände gegeben wurden".

Ich lasse hier, zeitlich vorgreifend, noch ein Entrefilet von Rummel folgen (A. H. Z., 36. Bd.):

„Ungeachtet von gelehrten Herren mit den bestverfassten Beweisen ihre Nichtigkeit nachgewiesen worden ist, taucht die Idee doch immer wieder von neuem auf, nur ist man noch nicht recht im Klaren, welcher Art man den Vorzug geben solle, ob dem Ison der Körpertheile, oder dem der Krankheitsstoffe. Behaupten doch manche Aerzte, von alten Weibern, der berühmte Heim sogar von Scharfrichtern, manches gelernt zu haben, so können wir auch von den Hottentotten eine delikate Kur annehmen.

Nach Herrn W. v. Meyer (Reise in Südafrika während der Jahre 1840—43) bereiten die Buschmänner ihre Gifte, womit sie ihre Pfeile so gefährlich machen, aus einer giftigen Zwiebel (das Malkopgift), aus dem Milchsaft einer Euphorbia (Boomgift), das gefährlichste liefern verschiedene Schlangen (Slanggift) und das vierte (Berggift) ist wahrscheinlich ein Mineral.

Es soll nach dem Reisebeschreiber Thatsache sein, dass nichts das Leben eines mit einem vergifteten Buschmannspfeile Verwundeten retten kann, als die Kunst eines hottentottenschen Giftdoktors. Nur ein Beispiel wollen wir nacherzählen.

Der 19jährige Boer Strauss war von einem vergifteten Pfeile am Fuss verwundet und in Ermangelung eines Giftdoktors mit

Salmiakgeist und Alaun behandelt worden. Als er in dem Hause ankam, wohin er getragen worden, war die 3 Zoll grosse Wunde schon ganz in Fäulniss gerathen, sein ganzer Körper war starr und steif, er kannte Niemanden mehr, konnte kein Wort mehr sprechen und man glaubte jeden Augenblick, dass er sterben würde. Am 4. oder 5. Tag kam der Giftdoktor, band sein von Schweiss fettes, schmutziges Kopftuch auf die Wunde und hielt dem Erstarrten seine Hände, die er unter den Armen erwärmt hatte, unter die Nase und vors Gesicht, ungefähr wie ein Magnetiseur thun würde. Die Wirkung war schnell, der Kranke hatte einige Konvulsionen und erwachte dann aus seinem lethargischen Zustande, in dem er zwei Tage gelegen hatte. Er beklagte sich über furchtbare Schmerzen in der Gegend der Wunde, wollte aber nicht ein Paar Löffel vom Urin des schwarzen Arztes nehmen, wie ihm vorgeschlagen wurde; als er sich endlich dazu bereden liess, war er bald hergestellt. Der Urin soll nicht scharf, sondern süss wie Quellwasser geschmeckt haben.

Diese Giftdoktoren fangen damit an, Gift zu verschlucken, dann impfen sie sich damit und verschlucken von Zeit zu Zeit neue Gaben Gift und wiederholen die Impfung. Von einem Anhänger in dieser Kunst wird erzählt, dass er sich habe von einer giftigen Schlange beissen lassen, um zu sehen, ob er schon giftfest sei; das war aber nicht der Fall, er schwoll am ganzen Körper, wurde steif und wäre gestorben, wenn nicht ein alter Giftdoktor ihm seinen Urin und einen Aufguss eingegeben hätte, den man aus einigen Lappen seiner mit Schweiss geschwängerten Kleider gezogen hatte. Dann impfte er ihn an Schultern, Brust, Rücken, Armen und Stirn mit dem Gift der gelben Schlange, der Puffotter und anderer Reptilien. Er wurde gesund und seitdem ein berühmter Giftdoktor, doch war seine Ausdünstung so verpestet, dass man es kaum eine Minute in seinem ekelerregenden Dunstkreise aushalten konnte.

„Nichts charakterisirt das Schicksal der Isopathie besser als zwei Auslassungen Griesselich's: „Die sogenannten isopathischen Mittel sind nur homöopathische und mit ihnen werden die exaktesten Kausalkuren gemacht“ (Hyg. I 214). Und... „bis endlich, Gott sei's geklagt, Unwissenheit und Mysticismus die grössten Triumpfe feierten und der Schmutzfink (die Isopathie) an's Licht trat, den z. B. Dr. Gross für den lange gesuchten Stein der Weisen ausgab“ (Hygea XXI 154).

Bezeichnend ist auch, dass Rummel und Wolf in den 18 Thesen sich vollständig über die Isopathie ausschwiegen.

Herrmann's „wahre Isopathie" erschien in Augsburg im Jahre 1848. Schon im Jahre 1845 veröffentlichte er Einiges über Hepatin und Pulmonin in der A. H. Z. (Bd. 27). Aus dieser Veröffentlichung geht hervor, dass der Gegenstand Herrmann schon längere Zeit beschäftigte und dass er schon um's Jahr 1840 an Gross davon Mittheilung machte. Gross selbst sagt in einer Anmerkung, dass Dr. Herrmann ihn schon mehrere Jahre zuvor damit bekannt gemacht habe, er aber, weil er es nur empirisch anzuwenden vermochte, nur wenig zahlreiche Beobachtungen gemacht habe.

Man kann sich denken, wie Griesselich und Genzke und Elwert über Herrmann losfielen. Man machte Witze über potenzirte Eselsohren und Armensünderfett, Leberknödel und Lungenmus. Man nannte Hermann ein Wasserschloss von einem homöopathischen Mystiker, Hochpotenzirer oder auch Ueberschwänklichen und Phantasten.

Herrmann blieb die Antwort nicht schuldig und erliess im 31. Bd. der A. H. Z. eine geharnischte Vertheidigung. Er äussert sich über die Kritik Genzke's: „Ich habe in der Hygoa schon starke Ausbrüche von Anmaassung und Insolenz gelesen, aber von diesem Kaliber sind sie mir nicht vorgekommen". Im ganzen macht seine Vertheidigung einen ausgezeichneten Eindruck und ich bedauere es lebhaft, Herrmann's Buch nicht analysiren zu können, aus dem einfachen Grunde, weil ich dasselbe nicht aufzutreiben vermochte.

Hermann's entschiedenes Auftreten hatte doch den Erfolg, dass Dr. Kurz in Dessau in der Hygea (23. Bd.) noch einmal auf sein Buch zurückkam und die harten Urtheile von Griesselich, Genzke und Elwert abschwächte. Ich führe zur Orientirung aus dieser Kritik an:

„Was den Inhalt seiner (Herrmann's) Schrift betrifft, so zerfällt diese in fünf Theile, von denen die 3 ersten sehr leicht hätten zusammen gearbeitet werden können, indem in allen doch nichts anderes abgehandelt wird, als die über Cerebrin, Dentin, Stomachin, Hepatin, Lienin, Bilin, Pancreatin, Renin, Vesicin, Testiculin, Uterin, Tänin, Bronchin, Pulmonin, Cordin gemachten klinischen Erfahrungen. Der IV. Abschnitt enthält eine Zusammen-

stellung der animalischen Heilmittel aus Lonicer's Kräuterbuch, der V. aus Plinius' Naturgeschichte lib. 28.

Ob der Verfasser die unbedingte Hauptrücksicht seiner Isopathik, nämlich die Anforderung des urerkrankten Organes überall scharf in's Auge gefasst habe, möchte ich nicht gerade vertreten; auch die Berichterstattung lässt nicht selten gar manches zu wünschen übrig. Es scheint daher das rathsamste, sich blos an die freilich etwas kärglichen therapeutischen Resultate zu halten, was man freilich um so eher wagen darf, da der Verfasser offen und ehrlich ebenso die negativen als die positiven Erfolge berichtet. Auch wenn sogar alles Täuschung wäre, verdiente er daher doch keinen Vorwurf".

Kein Wunder, dass Herrmann's Isopathie auf steiniges Erdreich fiel und in's Dornengestrüpp und dass erst die Allopathie in neuester Zeit sein Erbe antrat mit den organotherapeutischen Bestrebungen (Opotherapie). Soviel ich weiss, blieb von uns dies Gebiet als Brache liegen, J. Clark allein lieferte uns neuerdings eine Prüfung des Thyreoidins.

War der Erfolg von Herrmann's „wahrer Isopathik" an und für sich auch gering, da Nachprüfungen nur spärlich stattfanden und sogar Hering sich dagegen aussprach, so loderte doch für einen Augenblick das Interesse für die Isopathie wieder auf. Vor allem trat Hering wieder auf den Plan in einem Artikel „das Psorin und seine chemische Rettung" (A. H. Z., 43. Bd.), in welchem er nochmals den Entwickelungsgang seiner Versuche über die „Nosoden" darlegte. In seiner derben Art drückte er sich über das Schicksal seiner Ideen aus: „Theils wurde die ganze Sache ignorirt, theils fiel sie in die Hände von Dieben, Räubern und Mördern". Ich führe folgende Stelle noch an, weil wir da das erste Mal auf die Bezeichnung Nosoden stossen:

„Ich habe bis auf weiteres die Mittel dieses ganzen Gebietes im Arzneireiche Nosoden genannt und verstehe darunter nur Krankheitsprodukte und zwar insbesondere die darin enthaltenen wirksamen Salze . . .

Die Erfahrung hat gelehrt und hinreichend nachgewiesen, dass diese Nosoden als Arzneien zwar in Fällen dienlich sein können, welche dem Anschein nach keine Aehnlichkeit haben mit der Krankheit, deren Produkt sie waren, dass aber in denselben Krankheiten, unter Bedingungen, welche wir noch nicht kennen,

ein sehr bedeutender und zwar ein auffallend heilender Einfluss bemerkt worden ist. Mir ist es niemals wunderbar, noch weit weniger mystisch erschienen, dass dies so sei, es giebt aber Leute, welche darin etwas Wunderbares erblicken und Andere, welche deswegen es mit Schauder und Entsetzen verwarfen oder sehr tölpelhaft verschimpfirten".

Er fährt dann fort:

„Ich kam durch die Prüfung der Nosoden auf die Prüfung der Bestandtheile des Körpers und hatte Grund anzunehmen, dass jeder in Weingeist lösliche Bestandtheil eines Organes auch auf dieses Organ vorzugsweise wirke. Ich erwähnte dies in Briefen, die gedruckt wurden (Archiv XIV 2, pag. 98) und man erhob viel albernes Geschrei über diese Mystik, weil man es nicht verstand, oder nicht verstehen wollte. Mittlerweile kam ich dadurch auf die Prüfung der im Körper fungirenden, chemisch darstellbaren Salze, des phosphorsauren Kalkes, Natrum, Magnesia, der Flusssäure und des flusssauren Kalkes, der Oxalsäure u. s. w. Die Erfolge berechtigten mich zur Annahme des Grundgesetzes aller Wirkung: Diese Bestandtheile wirken dadurch auf Gesunde, dass die ihnen physiologisch zukommende Thätigkeit und Verrichtung erhöht wird und hervortritt (1834). Was aber kein Bestandtheil des Leibes wäre, würde sich einem anderen ähnlichen Bestandtheil substituiren und alle Wirkung bei Gesunden dadurch zu erklären sein (1843). Also auch die Wirkung bei Kranken, denn es ist jedenfalls, was einmal Wirkung ist, immer dieselbe Wirkung, es findet sich nur ein anderes vor und erscheint also, dadurch bedingt als anderswirkend. Ich erkenne aber gar keinen Unterschied an in der krankmachenden und heilenden Wirkung, es ist immer ganz dasselbe Gesetz, dieselbe Wirkung.

Wahrscheinlich wirken auch die in den verschiedenen Organen der Thiere enthaltenen Salze auf dieselben Organe bei dem Menschen, und alles was nöthig ist, wäre 1. Feststellung dieser Salze, 2. Prüfung an Gesunden, 3. Heilung der Kranken.

Auch aus dieser Ansicht, die sich schon dunkel im Volke vorfand, hat man einen Scherwenzel zu machen gesucht, man wollte den allerdings mühsamen Weg der Prüfung am Gesunden ersparen, wollte mit plump ausgesuchten Schablonen malen, wollte es bequem haben. Auf der anderen Flanke erschien eine Kritik,

die sich's ebenso bequem zu machen suchte". (Auf Herrmann und seine Kritiker gemünzt).

Wen es interessirt, findet bei diesem Artikel Hering's auch eine Literaturangabe über Psorin.

Noch schärfer spricht sich Hering aus in seinem Artikel des 46 Bandes der A. H. Z. Protest gegen Verfälschung der Geschichte:

„Ich halte es für eine Lebensfrage bei der weiteren Entwickelung unserer Arzneilehre, dass das Gesetz der Wirkung richtig erkannt werde. Das beruht aber auf demselben Satz, der zur Isopathik der Kontagionen durch Lux und zur wahren Isopathik der Fuchsleber durch Hermann Veranlassung wurde.

Deshalb war ich von Anfang einer der ersten und schärfsten Gegner der Isopathie und es ist absichtliche Verfälschung, wenn dies verschwiegen wird; es ist eine Entstellung der Wahrheit, wenn man unter dem Unsinne, bei dessen Widerlegung mich als Zeugen des Unsinns anführt und meine wie das Donnern dem Blitz folgende Protestation verschweigt. Noch schlimmer ist es, dass die wichtigsten Sätze, welche durch eine Menge unbestreitbarer Thatsachen sich vertheidigen lassen, mit in die Seifenbrühe geschmissen werden, wenn das Kind mit dem Bad in die Gosse geschüttet wird.

Wem die Zigeuner oder Bereiter eine Tochter stehlen und er findet sie dann wieder erwachsen unter den Landstreichern, der fühlt etwas ähnliches, der weiss, wie mir's geht, wenn ich dieses gestohlene — Kind mit Fetzen und Lumpen bedeckt, zu Gaukeleien abgerichtet, wiederfinde. Was wird ein Vater dann thun? In England geschah's, dass einer den Dieb und geistigen Mörder auf der Stelle erschlug und vom Gerichte freigesprochen wurde; aber was half das? Auch ich protestirte damals auf der Stelle, aber was half das? Was einem Vater dann obliegt, ist nur das Eine, was noth thut, er sucht seiner Tochter Seele zu retten. Das habe ich gethan seitdem und protestire deshalb wieder und wieder, doch nur, dass die Seele gerettet werde.

Wenn besagte Tochter vor Gericht gestellt wird und als Landstreicherin und lüderliche Dirne verurtheilt, warum beschuldigt man den Vater und zerrt ihn mit unter das Gesindel, trotzdem dass er sogleich seinen Abscheu deutlich genug ausgesprochen?

Ich habe aber über dem Bilde schier vergessen, dass man auch den Ursprung ableugnet und offenbar historischen Thatsachen

frech in's Gesicht schlägt. Man will mir nicht einmal die Ehre gönnen, der Vater der Dirne zu sein. Aus Liebe und Schonung aber gewiss nicht. Das ist jedoch Nebensache, das ist nichts, als eine ganz einfältige Ungerechtigkeit, weil sich Leute, vor denen man sich zu fürchten beliebt, unter den Dieben befinden. Das kommt mehr vor in dieser Welt."

Der Wichtigkeit wegen gebe ich die Thesen Hering's an dieser Stelle wieder:

Uebersichtliche Wiederholung der Lehrsätze.

Erste Stufe. Vermuthung. Das Schlangengift muss auch innerlich genommen, wirken. 1822—1828 (Archiv X, 2, S. 4 gedruckt 1831.

Versuch. Es wirkt im ersten Versuch 1828 d. 28. Juli u. in mehr als 100 folgenden. (Archiv X 2, S. 20, XIII 1, S. 165, XIV 1, S. 170 Monographie des Schlangengiftes.)

Beweis. Hinreichend gegeben im Erwähnten und spätern.

Zweite Stufe. Vermuthung. Das Hundeswuthgift muss auch innerlich wirken.

Versuch. Andere dazu aufgefordert 1830 d. 18. Juni. Archiv X 2, S. 17, XIII 3, S. 32; aber niemand hat's gethan. Selber gemacht, sobald als möglich, Juli 1833. Es wirkt auf Gesunde entschieden und so mächtig, als irgend ein anderer Stoff.

Beweis im Obigen, mehr kann gegeben werden, sobald man will.

Dritte Stufe. Vermuthung. Auch andere pathische Produkte müssen innerlich wirken. 1830. Archiv X 2, S. 27, 29, 30, XIII 3, S. 32.

Versuch mit Psorin oder Krätzeiter S. 30 l. c., mit Variolin 1830 angestellt S. 17 und mit Vaccinin oder Pockengift S. 29 l. c. 1833 im Herbst angestellt.

Beweis. Kann gegeben werden auf Verlangen.

Vierte Stufe. Vermuthung. Die Wirkung dieser Produkte (Nosoden) muss einen Bezug haben auf die Krankheit, durch welche sie entstehen. 1830. Arch. X 2, S. 27, besonders aber S. 30 und viele folgg. XIII 3, S. 1. XIV 2, S. 99.

Versuch. Zahlreich und entschieden genug.

Beweis. In den Vorarbeiten.

Fünfte Stufe. Vermuthung. Auch gesunde Leibesprodukte und -Theile wirken und zwar ebenfalls auf die-

selben Organe vorzugsweise, von denen sie genommen werden. Archiv XIV 2, S. 98, 99.

Versuch. In grosser Menge angestellt 1829—1834.

Beweis. In den Vorarbeiten zu geben.

Sechste Stufe. Vermuthung. Die chemisch darstellbaren Grundlagen müssen das Wirksame sein, daher dergleichen Stoffe auf die Organe, welche sie bilden helfen, vorzugsweise wirken müssen, jedes nach seiner Art, ebenso auf die Verrichtungen, bei denen sie betheiligt sind. 1883. XIII 3, S. 65. 1834. XIV 3, S. 143.

Versuche mit Phosphorkalk, Fluor, Chlor, Oxygen und anderen Gasen, Kohlensäure u. a. m. Bearbeitung des Eisen, Mangan, Schwefel, Phosphor, der Säuren, der Salze, dann des Kali und Natron u. s. f.

Siebente Stufe. Vermuthung. Alle Wirkung aller Arzneien beruht auf dem durch sie bedingt werdenden Hervortreten der Verrichtung, welche sie beim Gesunden als dessen Leibesbestandtheile haben, oder indem sie an die Stelle solcher Leibesbestandtheile sich drängen, deren Verrichtungen abändernd. Archiv XXII 3, S. 106 und früher.

Versuche und Beweise in den amerikanischen Arzneiprüfungen.“

In der Versammlung der hom. Aerzte Westfalens und des Rheinlandes erzählte Dr. Bredenoll (ein unmittelbarer Schüler Hahnemann's) die Heilung eines mehrjährigen Nierensteinleidens bei einem Landpfarrer auf isopathischem Wege durch eine einzige Gabe calc. renales und Dr. Gauwerky referirte über Psorin, das er sehr rühmte (A. H. Z. 44. Bd.).

Sogar auf der Centralvereinsversammlung kam durch Staatsrath Dr. Brutzer aus Riga die Wirksamkeit der isopathischen Heilmittel zur Sprache. Seine Rede ist im 44. Band der A. H. Z. veröffentlicht.

„Es ist das (die Isopathie) allerdings ein Gegenstand, der gewissermaassen im Verruf ist; — erstlich wohl, weil leicht abzusehen, dass eine öffentliche Besprechung unsern Gegnern neuerdings wieder viel Stoff zu Ausfällen liefern würde, Stoff, wie man ihn gern mag, indem man eine eigne Art des Witzes nur allzu leicht an ihm üben kann. Dann ist aber nicht zu leugnen, dass mit einigem Rechte man ihn unsererseits von sich ge-

wiesen, weil mit ihm grossentheils das ärztliche Wissen auf wissenschaftlicher Basis umgangen und einem argen gedankenlosen Schlendrian Thür und Thor geöffnet werde.“ — — —

— — — Mir aber, meine Herren, steht die grosse Bedeutung der sogenannten isopathischen Mittel längst schon apriorisch fest.“

Auf ergangene Angriffe antwortet dann Dr. Butzer: „Die Mittheilungen geschahen, indem ich zu einer Prüfung und Würdigung der sogenannten Isopathie aufforderte, indem ich höflich voraussetzte, es sei die Versammlung das geeignete Forum für die Behandlung dieses wichtigsten Gegenstandes, um ihn zu einem wissenschaftlich gebildeten Resultate zu führen. Dass der Gegenstand wichtig, wenn der Sache überhaupt nur etwas Wahres zu Grunde liegt, wird Niemand in Abrede stellen. Dass der Isopathie aber nichts Wahres zu Grunde liege, und dass sie nunmehr nie wieder auftauchen werde, einer solchen Behauptung wird man allgemein beizupflichten nie wagen, solange Männer wie Moritz, Müller und Trinks, Kurz und Hering, Stapf und Goullon sich mehr oder weniger für dieselbe interessirt und ausgesprochen haben und diese Männer werden doch dadurch noch nicht widerlegt, dass andere wie Cl. Müller und Hirschel, Griesselich, Rau und Genzke die Sache verwerfen“.

Aber Brutzer hatte tauben Ohren geredet; wohl erschienen noch hie und da vereinzelte Notizen über isopathische Mittel, aber thatsächlich nahm sich in Deutschland niemand der wissenschaftlichen Bearbeitung der Isopathie mehr an, womit aber nicht gesagt sein soll, dass die betreffenden Mittel vollständig ausser Gebrauch kamen.

Der Mangel an ausreichender Literatur gestattet mir nicht, die Entwicklung der Isopathie in andern Ländern zu verfolgen. Ich erwähne nur als sehr bemerkenswerth eine Prüfung des Hydrophobins von Dr. Johann Redawe Coxe jun. in Philadelphia, in Uebersetzung mitgetheilt von Dr. Friedrich Müller (A. H. Z. Bd. 54). Die Prüfung fand mit der 3., 6. und 30. C. statt an 6 Personen. Mit angeführt ist die Prüfung Hering's und anderer Prüfer.

Im British Journal of Homoeopathics Heft IV 1857 findet sich ein Artikel über Hippozaenin von Dr. Wilkinson. Ich mache darauf aufmerksam, weil das Rotzgift ein sehr kräftiges Mittel zu werden verspricht bei genauer Prüfung und es nach vorliegenden Angaben bei Krebs Bedeutendes zu leisten verspricht.

Ich schliesse die zweite Periode der Isopathie mit den Untersuchungen von Dr. A. von Kaczkowski über Variolin und Vaccinin:

„Genesis der homöopathischen Impfung durch M. Dr. A. Ritter von Kaczkowski in Vorschlag gebracht, von Isidor Ritter von Czajkowski, Gutsbesitzer in Jarostawice, durch physiologisch-pathologische Proben v. J. 1862—1870 an seiner Schafherde praktisch durchgeführt.“

Durch einen im Centralverein (1869 in Leipzig) gehaltenen Vortrag aufmerksam gemacht, interessirte sich C. Hering sehr für diese Versuche, was am besten den Werth dieser Mittheilungen beweist. Die Arbeit erschien im 3. Band der internationalen homöopathischen Presse (1873) und ist wohl die bedeutendste experimentelle Arbeit über Isopathie. Ich bringe nur den Schluss derselben:

„Mögen nun sowohl homöopathische Aerzte, Naturforscher und rationelle Landwirthe, wie auch Schafzüchter die homöopathische Impfung sowohl an Menschenkindern mit Variolinum humanum, an Schafen mit Variolinum ovium nach den genau beschriebenen Vorschriften erproben, um auf diese Weise die Richtigkeit der von mir an Menschenkindern und von meinem seligen Freunde Isidor von Czajkowski an seinen Schafen gemachten Erfahrungen zu konstatiren, oder deren Wichtigkeit zur Evidenz zu bringen. Denn im ersten Falle wird die Homöopathie eine Siegeskrone sich erwerben und die oft mit so viel Gefahren verbundene gewöhnliche Impfung der Menschenkinder mit der Zeit gänzlich verbannen; im Falle aber, wenn die natürlichen Menschenblattern epidemisch auftreten, ein sicheres Heilmittel gegen diese verheerende Krankheit der leidenden Menschheit liefern.“

Dr. Carl Müller, Stadt- und Gerichtsarzt in Brüx, konnte die Wirksamkeit des Vaccinins in einer schweren Blatternepidemie bestätigen (Internat. hom. Presse Bd. 3): Ein Zeugniss in Sachen der Blattern.

Er schliesst aus seinen Erfahrungen:

„1. Bisher ist mir noch kein besseres und kein anderes, so verlässliches Mittel gegen die Blattern bekannt geworden, als dieses. 2. Ich ziehe dessen Gebrauch als eine innere Impfung durch die Schleimhaut des Mundes und der Zunge jeder anderen Impfung vor. 3. Ich erkenne es als ein echt homöopathisches Verfahren nach dem Gesetze: Similia Similibus. 4. Es ist



nicht allein präservativ, sondern ebenso Heilmittel bei schon ausgebrochener Blatternkrankheit".

In einer Anzeige: Behandlung der Blattern mit Variolin von Dr. Blakely theilt Dr. Bruckner in Basel selbst einen sehr schlagenden Fall von rascher und sicherer Heilwirkung des Variolin mit.

So sind wir an die Zeitperiode angelangt, in welcher die Forschungen Pasteur's und Koch's es ermöglichten, die Wahrheiten der Isopathie experimentell nachzuweisen. (Fortsetzung folgt.)

Aus fremden Zeitschriften.

Arzneimittellehre.

Ceanothus Americanus. Ein vierzehnjähriges Mädchen hatte beim Hochreichen plötzlich einen heftigen Schmerz im linken Hypochondrium verspürt, der nicht weichen wollte. Die Untersuchung zeigte Schwellung und beträchtliche Sehmerzhaftigkeit der Milz. Ceanothus 30 heilte in 2 Stunden den Schmerz, nach einigen Tagen war die Milz zur normalen Grösse zurückgekehrt. Dr. Clarke hat das Mittel nur auf klinische Anzeigen hin gegeben, da C. noch nicht geprüft war. Inzwischen ist seine Wirksamkeit auf die Milz durch Fahnestocks Prüfungen erwiesen. (S. diese Zeitschrift 1900 p. 185, 259.)

Hom. World Oct. 1900, S. 442. Kr.

Crataegus oxyacantha. Dr. Gordon (The Clinique 1900) berichtet folgenden Fall: Ein 38jähriger Patient, seit Jahren herzleidend, jetzt bettlägrig, mit enormen Oedemen, Cyanose, kaum fühlbarem Puls, Kollapserscheinungen. Aorten- und Mitralinsuffizienz, starke Dilatation. Crataegus dreistündlich Tag und Nacht lässt in 4 Tagen den Hydrops vollkommen verschwinden und stellt die Kompensation her. Kr.

Crataegus oxyacantha. Dr. W. E. Reily theilt aus einem Material von ungefähr 100 Fällen, die im Laufe von zwei Jahren mit verschiedenem Erfolg behandelt wurden, zwei sehr günstig verlaufene mit.

1. Fall. 37jährige unverheirathete Lehrerin, in deren Familie sowohl Lungen- wie Herzleiden erblich waren, litt seit 3 Jahren an Husten und zeitweise an Athemnoth. Sie war sehr deprimirt, nervös, schwarzsseherisch, hatte schlechten Appetit und Schlaf. Die Untersuchung ergab Mitralinsuffizienz mit starker Dilatation; im Urin Eiweiss und viel Phosphate. Crataegus ∅, vierstündlich 5 Tropfen, bewirkte in einer Woche schon merkliche Besserung, nach vierzehn Tagen konnte sie schon ohne Luftmangel Treppen steigen. Appetit vom ersten Tag an besser; das Gemüth heiterte sich auf; der Urin wurde in 3 Wochen normal. Gewichtszunahme 20 Pfund. Ein schwaches Mitralgeräusch blieb.

2. Fall. Eine 65jährige Frau, sehr korpulent, erkrankte an Wassersucht. Seit einem Jahr litt sie an kurzem Athem, seit drei Monaten begannen die Beine zu schwellen. Die Untersuchung zeigte keinen Klappenfehler und geringe Dilatation. Herzschlag unregelmässig, aussetzend, ca. 120 Pulse. Patientin war verstopft und von verzweifelter Stimmung, hatte schlechten Appetit. Crataegus ∅, 3 stündlich 5 Tropfen, brachte in acht Tagen bedeutende Besserung in jeder Beziehung; die Oedeme verloren sich, der Puls wurde kräftiger, die Stimmung besser. Seit einem Jahr befindet sich Pat. vollkommen wohl.

Verf. giebt folgende Symptome (bis jetzt nur klinisch aus den von ihm gebesserten Fällen eruirt) an:

Gemüth: Verzweiflung, deprimirter Gemüthszustand.

Brust: Oppression, starke Atemnoth bei der geringsten Anstrengung, Husten trocken oder mit eiweissartigem Auswurf. Manchmal Schmerzen in der Herzgegend.

Herz; Gewöhnlich dilatirt, erster Ton schwach oder fehlend. Puls beschleunigt, unregelmässig, aussetzend. Mitralinsuffizienz.

Verdauung: Nervöse Dyspepsie mit Stuhlträgheit. Appetit wechselnd.

Nerven: Nervös, reizbar, mit Rücken- und Kopfschmerzen. Grosse Erschöpfung bei der kleinsten Anstrengung.

Urin: Uebermaass von Phosphaten.

Glieder: Oedem der Hände und Füsse mit grosser Schwäche.

Verschlimmerung von körperlicher oder geistiger Anstrengung im warmen Zimmer.

Besserung in frischer Luft, körperlicher und geistiger Ruhe.

Hom. Recorder 1900, p. 461. Kr.

Lycopus virginicus, Herzsymptome. Nach neueren Prüfungen. Von Dr. F. Kopp. Klopfender oder stechender Schmerz im Herzen, Empfindlichkeit und Zusammenschnürungsgefühl in der Herzgegend; dumpfes schweres Klopfen des Herzens; Puls bei jeder Inspiration rascher; scharfer Schmerz in der Herzspitze, mit Zusammenziehung der Intercostalmuskeln, schlimmer durch rechte Seitenlage; Herzensangst, Puls häufig, aussetzend; eigenthümliches schmerzloses Gefühl, wie ein Drängen nach aussen in der Herzgegend; heftiges Herzklopfen bei jeder Anstrengung, sowie beim Erwachen; Herzschmerzen mit allgemeiner Schwäche; Puls schwach, weich, kaum zu fühlen; Herzschwäche mit Ohnmachtsgefühl, besonders beim Steigen; auch leidlich kräftiger Puls bei kaum wahrnehmbarem Herzschlag; Systole kurz, Intervall zwischen zwei Kontraktionen länger; Puls wechselt sehr in Rhythmus und Stärke; Herztöne unbestimmt, gehen unvermerkt in einander über; häufiges Gähnen und Seufzen.

Klinisch empfiehlt sich das Mittel bei Husten mit Blutauswurf und schwacher Herzthätigkeit; es wirkt oft gut palliativ bei organischen Herzleiden, indem es das Angstgefühl lindert, ebenso das heftige Herzklopfen. Besonders angezeigt ist es bei Herzklopfen in Folge von Plethora, auch bei Aneurysmen.

Bei den Prüfungen sind die Herzensangst, von der Spitze ausgehend, und die scharfen Schmerzen an der Herzspitze besonders ausgeprägt. Der Puls wird zuerst gekräftigt, später in der oben gezeichneten Weise geschwächt. Auffallend ist die grössere Frequenz beim Einathmen. Fortwährende Frostigkeit, besonders beim Sitzen, ferner rheumatoide Schmerzen im linken Vorderarm, Verschlimmerung beim Aufwachen sind ebenfalls charakteristisch.

Ferner empfiehlt K. das Mittel bei Gelbsucht mit Diarrhoe und Herzschwäche, ferner bei Herzleiden mit Exophthalmus.

Hom. World 1900, p. 502. Kr.

Mercurpräparate in ihrer Einwirkung auf Nase und Hals.

1. Mercurius vivus und solubilis. Seine Prüfungen zeigen Auftreibung und Berührungsempfindlichkeit der Nasenknochen, Schwellung und Röthe der Nase; Nasenbluten im Schlaf, Fliessschnupfen mit wundmachendem Sekret. Uebler Geruch aus der Nase, Schörfe in den Nasenlöchern.

Trockenheit im Pharynx oder Anhäufung von zähem Schleim. Uebler Mundgeruch, Speichelfluss, metallischer Geschmack, oft

kleine Schleimhautblutungen. Zunge geschwollen, schlaff, zeigt den Abdruck der Zähne, dick weiss belegt. Entzündung und oberflächliche Ulceration der Mundschleimhaut. Zahnfleisch geschwollen, livide, schwammig, sehr empfindlich und leicht blutend, oft geschwürig. Die Zähne werden schwarz, lose und fallen aus. Zäpfchen geschwollen, Pharynx kupferroth, Mandeln geschwollen. Mandeleiterung. Schwellung der Submaxillardrüsen und der Lymphdrüsen. Stimme heiser, Rohheit im Kehlkopf. Klinisch ist das Mittel angezeigt bei chronischen Katarrhen des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien, sowie in allen Formen von Pharyngitis mit Speichelfluss, Drüsenschwellung und übelriechendem Athem.

Mercurius corrosivus. Hauptsächlich bei akuten Entzündungen heftigen Charakters, welche die Gaumen-, Rachen- und Nasenschleimhaut betreffen, insbesondere wenn auch das submucöse Bindegewebe betroffen ist und starke Exsudation stattfindet. Heftiger brennender Schmerz im Pharynx, unerträglich durch jeden äusseren Druck. Insonderheit bei syphilitischen Erkrankungen verdient das Sublimat in erster Linie verwendet zu werden. Speziell ist es angezeigt, wenn in der Nase dickes, fast leimartiges Sekret ist mit geschwürigen Nasenlöchern und Neigung des Septums zur Perforation. Die Munderscheinungen sind ähnlich wie bei Merc. solubilis; im Pharynx: weicher Gaumen und Zäpfchen geschwollen, dunkelroth, auf den geschwollenen Mandeln sitzen Geschwüre. Schlucken sehr erschwert; Erstickungsanfälle. Heftiger brennender Schmerz in Hals und Oesophagus, grosse Empfindlichkeit der Drüsen. Heiserkeit, Aphonie. Beim Husten ist der Auswurf oft blutig.

Mercurius cyanatus: Diphtherie bösartigen Charakters. Nasenbluten. Die Membran ist zuerst weiss, wird dann grau, lederartig, droht brandig zu werden. Von Anfang an Prostration. Zunge braun oder schwarz belegt, viel Speichelfluss, fötider Athem. Auch bei Larynxdiphtherie nützlich.

Cinnabaris: Subakuter oder chronischer Nasenkatarrh, Druck auf die Nasenwurzel. Strähniger Schleim, besonders reichlich in den Choanen. Hals geschwollen, Mandeln roth und dick. Trockenheit im Schlunde, besonders Nachts quälend. Oedem der Epiglottis, Heiserkeit, Laryngitis.

Mercurius dulcis: Hauptsächlich bei blassen skrophulösen Kindern und Drüsenschwellungen angezeigt, ferner bei Katarrh der Tuba Eustachii mit Schwerhörigkeit und Ohrgeräuschen.

Mercurius bijodatus ruber: Schnupfen, Nase heiss, dick, Schwellung der Muscheln; viel Sekret; auch viel Schleim im Hals. Gefühl von einem Klumpen im Hals. Schmerzhafte Schwellung der Mandeln und Unterkieferdrüsen. Schluckschmerzen, besonders beim Leerschlucken. Oberflächliche Halsgeschwüre; Schleimhaut dunkelroth, Nackendrüsen geschwollen. Linke Seite mehr ergriffen. Zu verwenden bei katarrhalischer, lakunärer, diphtheritischer, hauptsächlich linksseitiger Entzündung. Auch Croup; Aphonie. Auch bei subakuten Prozessen zu verwenden.

Mercurius jodatus flavus: Mehr chronische Katarrhe. Zunge an der Basis mit dickem, schmutziggelbem Belag, Spitze und Ränder roth. Zäher Halsschleim, fortwährendes Räuspern. Brennen im Hals; Pharynx roth, entzündet, Schwellung der Halsdrüsen. Gefühl von einem Klumpen in der Brust. Kleine Geschwüre auf der hintern Rachenwand. Heiserkeit, Aphonie. Oft auch bei Diphtherie.

Dr. Vehslage, Hom. Eye, Ear and Throat Journal, Okt. 1900.

Kr.

Methylenblau. Dieses allopathisch neuerdings als Antineuralgicum gebrauchte Mittel hat Halbert auch in homöopathischen Verdünnungen (D. 3) mit gutem Erfolg gegen Neuralgien gebraucht.

The Clinique 1900. Kr.

Secale cornutum. Eine kräftige Frau, Blondine, nahm zwei Unzen Ergotin in selbstmörderischer Absicht. Die ersten Tage erfolgte passive Gebärmutterblutung mit heftigem Brennen im Leib, danach stärkere hellrothe Blutung in Güssen, heiss, schlimmer von Bewegung; wenn die Blutung eine Zeit lang stand, Abgang von dunklem, klumpigem Blut; am nächsten Tage kam wieder die Hämorrhagie. Dann setzten die Blutungen von drei Wochen bis zu drei Monaten aus, wenn sie kamen, waren sie sehr stark. Nach dem Aufhören der ersten Hämorrhagien stellte sich olivengrüner Fluor ein.

Bald nach dem Einnehmen des Mutterkorns stellten sich schwache Krampfanfälle ein, die $^1/_2$—2 Stunden dauerten. Sie kamen plötzlich, mit einem Gefühl von Herzstillstand und etwas Schwerem in der Brust, dann Sausen im Kopf, Gesichtsverdunklung, die Ohren wie zu, rasches, beklemmtes Athmen. Während der Anfälle waren die Finger weit gespreizt und zum Theil gebeugt;

Krämpfe in den Füssen, Taubheit- und Steifheitsgefühl über den ganzen Körper, Kälte, Unfähigkeit zu schlucken; Pat. war bei Bewusstsein und glaubte zu sterben. Der Anfall endete mit Nausea und Erbrechen, darauf wieder profuse Blutung unter wehenartigen Schmerzen. Während des Anfalls war die Mund- und Kinnpartie todtenblass. Die Anfälle kamen in den ersten acht Tagen ziemlich häufig und arteten dann zu richtigen Krampfanfällen aus.

Zunächst Frost, dann Gähnen, Prickeln in den Fingern, krampfhaftes Zusammenbeissen der Zähne; Finger und Füsse zusammengezogen. Druck in der fossa suprasternalis, allgemeines Taubheitsgefühl. Die Krämpfe waren immer tonisch. Pat. lag bei vollem Bewusstsein auf dem Boden, konnte weder sprechen noch sich bewegen. Nach dem Anfall, der eine halbe Stunde währte, grosse Müdigkeit.

Mit der Zeit wurden die Krämpfe weniger allgemein, dafür stellte sich Krampf im Uterus ein.

Einige Stunden nach dem ersten Anfalle hatte sie heftiges Nasenbluten. Innerlich ein Gefühl von Hitze, äusserlich von Eiseskälte. Nachts schlaflos, Gefühl von Stecknadeln; sie konnte es im Bett nicht aushalten; grosse Unruhe.

Nausea 6 Tage lang, konnte nichts bei sich behalten; Wundheitsgefühl im Abdomen.

Die Haut war roth; Kratzen mit dem Fingernagel macht sie blass, nach 15 Minuten wird sie erst wieder roth. Das Gesicht sah fleckig, roth und weiss, aus, wechselte häufig die Farbe.

Ein Jahr nach der Vergiftung setzte die Regel sieben Wochen aus, dann ging ein eigrosser Sack ab, der aber nichts als eine wässrige Flüssigkeit enthielt, gleichzeitig dunkler, übelriechender Ausfluss.

Zwei Jahre nachher gebar sie einen Knaben. Einen Monat vorher heftige Wehen und Abgang von viel Wasser, so dass der Leib viel dünner wurde. Zur richtigen Zeit setzten die Wehen wieder ein, krampfartig, unregelmässig, aussetzend. Nach dem künstlichen Blasensprung (bei gänzlich erweitertem Muttermund) hörten sie ganz auf. Zangenentbindung; spontaner Abgang der Placenta, normales Wochenbett.

Drei Jahre nach der Vergiftung erkrankte sie an Cholerine mit heftigem, unstillbarem Erbrechen und grosser Prostration und Unruhe. Eines Tags waren die Füsse bis zu den Knien entblösst und gegen die eiserne Bettstelle gepresst. Pat. sagte, die Füsse seien brennend heiss, so dass sie sie kühlen müsse. Objektiv

waren die Beine eiskalt. Verf. erinnerte sich, dass sie einen Monat nach der Vergiftung einen ähnlichen Anfall gehabt hatte, gab Secale in Hochpotenz, worauf sofortige Besserung.

Früher sanften Gemüths, wurde sie nach der Vergiftung heftig. Nachts grosse Unruhe und Angst, sieht Leute im Zimmer, auch Gehörshalluzinationen.

Während eines spätern Aborts erschienen viele der alten Secalesymptome wieder.

Auch das Kind zeigte eine Reihe nervöser Symptome, grosse Unruhe im Schlaf, Diarrhoen mit ausgesprochenen Secalesymptomen.

Verf. schliesst seinen Artikel mit folgenden Bemerkungen: Secale erinnert an Arsen in der Unruhe, Aengstlichkeit, nächtlichen Verschlimmerung und der brennenden Fieberhitze, aber sein Fieber kommt plötzlich. Wie Arsen hat es brennenden Durst und das Trinken von kleinen Wassermengen, welche alsbald wieder erbrochen werden. Neben dem innerlichen Brennen hat Secale äussere Kälte, Pat. wünscht sich trotzdem noch abzukühlen. Bei Secale sind die Krämpfe tonisch und stärker ausgeprägt als bei Arsen.

(Die Gemüthssymptome, welche sich bei der Frau einstellten, habe ich nicht genauer ausgeführt, weil ich den Verdacht habe, dass die Patientin, die wegen eines geringfügigen Streites mit ihrem Mann sich vergiften wollte, hysterisch war. Auch die Krampfanfälle sind wohl auf hysterischem Boden entstanden. Ref.)

Vortrag von Dr. Gladwin, Philadelphia, vor der Am. Hahnemannian Association. Journal of Hom. 1900, p. 381. Kr.

Sticta pulmonaria. Nach Douglass (Baltimore) empfiehlt sich das Mittel besonders bei Katarrhen mit schmerzhafter Trockenheit der Schleimhäute; das Sekret trocknet zu Schorfen ein; der weiche Gaumen wie Leder, Schlucken unmöglich; Reiz in der Brust, schlimmer Abends und Nachts. Heftiger Schnupfen mit Kopfschmerz und Conjunctivitis. Bei Influenza mit zuerst wässrigem, scharfem, heissem Schleim, später dicker, blutiger, grüner oder gelber Expectoration; die Sekrete trocknen hauptsächlich in der Nase ein. Gleichzeitig rheumatische Schmerzen in den Gelenken. Der Husten ist unaufhörlich, erschöpft sehr. Auch bei Heufieber mit obigen Symptomen zu empfehlen.

Hom. World 1900, p. 506, nach Am. Hom. Kr.



Zur Situation.

A. Die Homöopathie vor Gericht.

Vor der Strafkammer des Landgerichts II hierselbst hat sich folgender Prozess abgespielt, dessen Schilderung und Erörterung uns zur Klärung der Stellung der Homöopathie gegenüber den zur Zeit massgebenden Anschauungen über die Frage einer inneren und in specie einer inneren homöopathischen Behandlung bei Pleuritis etc. zu Nutz und Frommen der lebenden homöopathischen Aerzte sehr geboten erscheint.

Die Anklage lautet: Der praktische Arzt Dr. . . . zu . . . wird angeklagt: Im Jahre 1896 zu . . . durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung des Knaben T. S. verursacht zu haben und zwar, indem er diejenige Aufmerksamkeit aus den Augen setzte, zu welcher er vermöge seines Berufes besonders verpflichtet war. (Vergehen gegen § 230 Abs. 2 Straf-Ges.-Buches.)

Beweis:

a) Theilweises Geständniss des Angeschuldigten (?),
b) Zeugniss
   1. des Buchhalters P. S. (Vater des Kindes),
   2. dessen Ehefrau,
   3. der Diakonissin S.
c) Zeugniss und Gutachten
   1. des Dr. m. J. P. zu C.,
   2. des Dr. med. P. K. zu C.,
   3. des Dr. m. A. K. zu C.,
   4. des Dr. m. F. zu B.,
   5. des Dr. m. R. K. zu P.
d) das Gutachten des Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. E. zu B.
e) die Krankengeschichte Blatt 41, deren Original Dr. K. in der Hauptverhandlung vorzulegen haben wird.

Thatbestand:

Am 23. April 1896 erkrankte der damals 4jährige Knabe T. S. zu C. unter Fiebererscheinungen. Der herbeigerufene Dr. K. zu C. stellte eine doppelseitige Lungenentzündung fest und behandelte etwa 8 Tage lang. Am 9. Mai wurde die Behandlung dem Angeschuldigten, der Homöopath ist, übertragen. Dieser erklärte in den nächsten Wochen den Zustand des Kranken für recht befriedigend, kam jeden zweiten Tag, verschrieb einige Pillen (?) und

Medizinen und verbat sich auch die Zuziehung eines Allopathen. Als aber das Fieber wieder stieg und immer heftiger auftrat, meinte er, der Kranke wäre tuberkulös und eine weitere Behandlung hätte keinen Erfolg. Hierbei beruhigte sich Frau S. (die Mutter des Kindes) nicht, sondern brachte an demselben Tage, am 11. Juni 1890, ihren Sohn zur Untersuchung in die Kinderklinik der Charité, wo eine eitrige Brustfellentzündung festgestellt und zur schleunigen Operation gerathen wurde. Diese Operation wurde am 12. Juni 1890 durch den Dr. m. P. (siehe c. Zeugniss und Gutachten) zu C. vorgenommen. Es wurde durch Einschnitt und Rippenresektion der Brustfellraum eröffnet und dem Eiter Abfluss verschafft. Die Lunge lag stark zurückgezogen an der Wirbelsäule. — Nach der Operation schwand das Fieber und der Patient erholte sich langsam. Die völlige Ausheilung wurde durch die nur sehr zögernd vor sich gehende Wiederentfaltung der Lunge aufgehalten und gelangte erst Mitte September 1890 zum Abschluss, nachdem 2 Mal, am 23. Juli und 26. August, eine Erweiterung(!) der Abflussöffnung hatte vorgenommen werden müssen. — Während dieses Heilungsverlaufes stellten sich von Mitte August an zeitweise heftige Schmerzen über dem rechten Auge und an der rechten Schläfenwand ein. Anfangs September trat ein mit Uebelkeit und Erbrechen beginnender Anfall von mehrstündlicher völliger Bewusstlosigkeit ein, denen in den nächsten 8 Tagen allabendlich Erregungszustände mit krampfartigen Bewegungen des Kopfes nach der linken Seite, heftigen rechtsseitigen Kopfschmerzen und starken Geruchsempfindungen(?) folgten. Ende September 1896 wurde zum ersten Mal rechterseits eine beginnende Entzündung der Sehnervenpapille, Mitte Oktober auch eine solche links, festgestellt. Während die rechtsseitige Sehnervenentzündung allmählig zurückging, so dass die Sehkraft, wenn auch in vermindertem Maasse, erhalten blieb, ging leider die Erkrankung links in eine sich schnell entwickelnde Sehnerven-Atrophie über, welche eine fast vollständige Erblindung des linken Auges zur Folge hatte.

Dass diese Sehnervenentzündung auf eine Fahrlässigkeit des Angeschuldigten zurückzuführen ist, hat bisher nicht festgestellt werden können. Als Sachverständiger ist in dieser Richtung der Augenarzt Dr. F. (siehe c. 4 der Zeugenaufführung) benannt worden.

Der Angeschuldigte hat dadurch, dass er die Krankheit nicht erkannte(?), dieselbe verschleppt und durch seine Fahrlässigkeit dem

Kinde, das Monate lang litt und drei Mal operirt werden musste (sic) erheblichen Nachtheil bereitet. Das Gutachten des Kreisphysikus Dr. S. lautet folgendermassen: Es wird dem Angeschuldigten der Vorwurf gemacht, dass er während der längeren Behandlung des Kindes vom 9. Mai bis 11. Juni den Krankheitszustand nicht erkannt, die sich ansammelnden Eitermassen im linken Brustfellraum nicht rechtzeitig entfernt und somit den schweren Krankheitsverlauf, insbesondere auch die Erblindung des Kindes auf dem einen Auge verschuldet habe(!).

Nach den Ermittelungen(!) ist anzunehmen, dass gleichzeitig oder in unmittelbarer Folge von der Lungenentzündung des Kindes auch eine Brustfellentzündung eingetreten ist, da dies von Dr. K. bereits am 1. und 3. Mai (Blatt 28 der Akten) festgestellt wurde; es muss auch ein beträchtlicher Erguss damals schon vorhanden gewesen sein, da Dr. Kr. kurz nach Uebernahme der Behandlung durch den Angeschuldigten die Pflegeschwester S. (Bl. 38) gefragt hat, ob eine Punktion bei dem Kinde vorgenommen sei d. h. eine Entleerung der Ausschwitzungen, welche sich bei der Brustfellentzündung ansammeln.

Diese Ausschwitzungen bei Brustfellentzündungen sind durchaus nicht immer von vornherein eitriger Natur, sondern bestehen aus einer klaren Flüssigkeit, sogenanntem Serum, welche erst durch das Hineingelangen von Eiterserum in Eiter verwandelt wird. Wann dies geschieht und ob es geschieht, lässt sich nicht immer durch eine einfache äussere Untersuchung feststellen; falls jedoch bei dem Kranken dauernd mehr oder weniger Fieber auftritt, liegt die Vermuthung sehr nahe, dass Eiterbildung eingetreten ist; man wird, um alle Zweifel zu beseitigen, durch Vornahme einer Probepunktion sich eine Probe der im Brustfellraum enthaltenen Flüssigkeit ohne besondere Schwierigkeit herausziehen können und die Diagnose feststellen, nach welcher sich das weitere Handeln des Arztes richten muss. Während eine seröse Ausschwitzung bisweilen wochenlang in dem Brustfellraum verbleiben kann, ohne dauernde Schädigung des Kranken zur Folge zu haben, und schliesslich vom Körper selbst resorbirt wird, ist bei Eiterbildung eine schleunige Entfernung der Ansammlung geboten, da eine Resorption so gut wie ausgeschlossen ist, da ausserdem durch Verbleiben der Eitermassen im Körper die mannigfachsten Organveränderungen bedingt werden können. Wenn wir fragen, ob der Angeschuldigte nach diesen Grundsätzen die Behandlung des Kindes geleitet hat, lässt sich diese Frage gar nicht bejahen. Wie

aus den Akten hervorgeht, hat der Angeschuldigte dem Kinde „Pillen" gegeben, hat die Eltern nach Möglichkeit über den besorgnisserregenden Zustand wochenlang zu beruhigen gesucht, bis er schliesslich zugab, das Kind muss wohl tuberkulös sein (cfr. Bl. 20). — Es kann zu seiner Entschuldigung nicht herangezogen werden, dass er den Zustand nicht erkannt hat, da er als approbirter Arzt die erforderliche Sachkenntniss haben musste, um, zumal im Laufe einer mehrwöchentlichen Beobachtung, die richtige Diagnose zu stellen, jedenfalls, wenn er in Zweifel über den Zustand war, einen andern Arzt zur Konsultation herbei ziehen konnte. Dass die Eiteransammlung vielleicht schon wochenlang bestand, als sie am 11. Juni entdeckt wurde, liegt auf der Hand, denn „dickflüssiger Eiter" kann nicht von heute zu morgen entstehen, auch spricht das lange Bestehen der Fiebertemperatur für obige Annahme. Wenn somit der Angeschuldigte nicht zur geeigneten Zeit die erforderlichen Schritte zur Entfernung der Eiteransammlung gethan hat, so trifft ihn ein Verschulden gegen die ärztliche Berufspflicht, da durch das längere Verbleiben des Eiters im Brustfell der Verlauf der Krankheit verzögert und die Kräfte des Kindes konsumirt sind.

Der Angeschuldigte will sich der Einzelheiten (nach 3½ Jahren Ref.) nicht mehr genau erinnern und meint, es sei möglich, dass die in der Charité festgestellte Eiterung erst nach seiner letzten Untersuchung am 11. Juni zum Ausdruck gekommen und erkennbar geworden sei. — Es wird beantragt: Das Hauptverfahren zu eröffnen etc.

So weit die Anklageschrift, die wir wörtlich wiedergegeben haben, weil wir dies für das Verständniss der ganzen Angelegenheit für nothwendig hielten.

Als weitere Thatsachen müssen nun folgende hervorgehoben werden: Der Angeklagte hat nach etwa 3½ Jahren, nachdem er die Behandlung hatte aufgeben müssen und er von dem weiteren Verlauf der Krankheit keine Mittheilungen erhalten, dem Vater des Kindes, um Verjährung seiner Forderung zu verhüten, seine Liquidation geschickt und da keine Zahlung erfolgte, einen Zahlungsbefehl durch seinen Rechtsanwalt ergehen lassen, auf den die Zahlung erfolgt ist. — Nach 3½ Jahren ist es denn den Eltern eingefallen, dass der damals schleppende Verlauf der Krankheit und die Erblindung des einen Auges auf die fehlerhafte Behandlung des Angeklagten zurückzuführen sei und haben sie das

gutachtliche Zeugniss des Dr. P., des damals behandelnden Chirurgen, beigebracht. Wer diese Erkenntniss hervorgerufen, ist im Verlaufe der Verhandlung nicht festgestellt, würde aber bei einer eventuellen Verurtheilung von Interesse gewesen sein. Auf Grund des P.'schen Zeugnisses hat der Kreisphysikus, der das Kind damals natürlich nicht gesehen oder behandelt hat, sein theoretisches Gutachten nach den Akten abgegeben, worauf hin die Anklage erhoben worden ist.

Wir können die weiteren Vorgänge übergehen und der Kürze halber mittheilen, dass in dem Hauptverhandlungstermin, zu dem ausser den oben genannten Zeugen und Sachverständigen der Obermedizinalrath Dr. v. Sick, Dr. Burkhard und der Unterzeichnete als homöopathische Sachverständige geladen waren, am 3. Dezember 1901 der Hauptpunkt der Anklage, welcher allein eine wirklich gravirende Beschuldigung enthielt, nämlich die Behauptung der Anklage, dass der Angeschuldigte durch sein fehlerhaftes Vorgehen die Erblindung des einen Auges herbeigeführt habe, fallen gelassen worden war, indem der Chirurg Dr. P. betonte, dass man mit eben demselben Recht seiner eigenen chirurgischen Behandlung den Eintritt jener Augenzufälle hätte in die Schuhe schieben können, und indem der zugezogene sachverständige Augenarzt erklärte, dass die Retinaerkrankung Folge einer Thrombose bez. Embolie sei, die von einem in der Nähe befindlichen Hirnabscess ausgegangen sei, über dessen Bestehen in Bezug auf Zeit und Ursache nichts Bestimmtes sich sagen lasse.

Es blieb also nur die Anschuldigung zurück, dass der homöopathische Kollege für den schleppenden und schlechten Verlauf der Krankheit verantwortlich gemacht werden müsse und derselbe der schweren Körperverletzung schuldig sei. Zu seinem Glück gingen die verschiedenen Ansichten der Sachverständigen über die Zeit auseinander, welche man für das Bestehen der Eiterung im Brustfellraum annahm. Während die einen und unter ihnen natürlich der Kreisphysikus annahmen, dass die Eiterung schon seit Wochen bestanden, gab der Chirurg P. und andere die Möglichkeit zu, dass die Umwandlung des serösen Exsudates in ein eitriges erst kurze Zeit vor der Punktion erfolgt sei, und dies bestimmte auch den Standpunkt des Gerichtshofes, der zwar mit der Anklage annahm, dass in der That eine Schädigung des Kindes angenommen werden müsse(!), dass aber der Zeitpunkt des Eintritts der Eiterung nicht habe festgestellt werden können und deshalb der Angeschuldigte

nicht für die weiteren Folgen verantwortlich gemacht werden könne, da ihm ja am 11. Juni bereits die Beeinflussung des Zustandes entzogen worden sei und die Möglichkeit zugegeben werden können, dass er den Eingriff nach stattgehabter Erkenntniss auch habe machen können. Also eigentlich ein Non liquet. —

Die Sache liegt nun aber nach unserer Ansicht ganz anders und so, wie der Verlauf des Prozesses war, besteht eine grosse Gefahr zur Zeit für alle homöopathischen Aerzte, welche sich nicht auf den neuen chirurgischen Standpunkt stellen, dass sofort bei Erkennung des Eiters operirt werden muss, bezw. dass unter allen Umständen bei jeder sich länger hinziehenden Pleuritis mit Erguss wenigstens eine Punktion gemacht werden muss, wenn das entgegengesetzte Verhalten nicht als ein Kunstfehler angesehen werden soll. Dies ist die bedenkliche Seite, die sich für die homöopathischen Aerzte der Jetztzeit herausstellt, auch für solche, die aus der neueren Aera stammen, die aber gewohnt und gelehrt sind, auch schwerere Erkrankungen des Brustfellraumes, eitrige oder seröse, mit ihren durch die Erfahrung bewährten, innern homöopathischen Mitteln zu behandeln und einen operativen Eingriff nur dann zu machen sich für verpflichtet halten, wenn durch grosse Verdrängungen eine Gefahr für edlere Organe, Lunge, Herz etc. besteht, wenn ein Durchbruch des Eiters nach der Lunge befürchtet werden muss, wenn hochgradige Athemnoth, hohes Fieber, schlechtes Allgemeinbefinden eintreten, genug, wenn eine sogenannte Indicatio vitalis vorliegt. Alle unsere älteren Autoren, Kafka, Bär, Hartmann, wie auch neuerdings Farrington stehen auf diesem Standpunkt, den Unterzeichneter als Sachverständiger auch angeführt hat, indem er ausserdem betonte, dass „der zweifellose Charakter der Erkrankung des Kindes als tuberkulöser[1]) das Unterlassen jeden Eingriffs rechtfertigte und ihn nur gebot, wenn jene genannten Erscheinungen eintraten, die als Indicatio vitalis anzusehen waren, die aber bei dem Kinde nicht vorgelegen hätten. Trotzdem und obwohl auch allopathische Autoren wie Rosenheim,

---

[1]) Hierzu kommt noch, dass festgestellt wurde, dass das Kind in frühester Jugend rhachitisch und schwer skrophulös gewesen und es noch sei und dass der Angeschuldigte während seiner Behandlung auch vereiternde Drüsen bei dem Kinde zu beseitigen hatte, so dass die Praesumption einer Tuberkulose absolut gerechtfertigt erschien. — Dr. Burkhard und Dr. Dermitzel bekundeten ausserdem, dass sie Fälle von eitrigen Exsudaten auch ohne Operation hätten heilen sehen.



Strümpel, Liebermeister als auf jenem Standpunkt stehend, von der Vertheidigung und auch von Dr. Sick angeführt wurden, Alles das hätte den Angeschuldigten von einer Verurtheilung nicht gerettet, wenn nicht jener angedeutete Zwiespalt in der Aussage der Sachverständigen bestanden hätte.

Wir können also aus dem Verlaufe dieses Prozesses die Lehre ziehen, dass wir wohl oder übel von dem gewohnten Standpunkt abweichen und dem neuern mehr dem aktiven Handeln zugeneigten Zeitgeist Konzessionen machen müssen, wenn wir unsere früher bethätigte Ueberzeugung nicht an unserm Leibe bezahlen wollen. Dies war der Hauptzweck unserer Veröffentlichung.

B. Die Homöopathie vor dem ärztlichen Ehrenrathe.

Eine neue Begebenheit beleuchtet die jetzt geschaffene Situation, welche die neue Einrichtung des ärztlichen Ehrenrathes mit sich gebracht hat und giebt zu bedenken, ob es nicht klüger von den Aerzten, auch von den homöopathischen, gewesen wäre, die neuen Ketten sich nicht um den Leib legen zu lassen, welche das Handeln des Arztes in sozialer Beziehung unter eine Beurtheilung stellen, der sie sonst nicht unterstellt waren und welche die Grenzen der freien Selbstbestimmung, sonst ein hoher Vorzug unseres Standes, der manche schweren Leiden desselben aufwog, erheblich enger gezogen hat. Das besagte Faktum ist folgendes: Ein junger Kollege, der in seiner Vaterstadt seine Praxis als homöopathischer Arzt im vorigen Jahre begann, einem Orte des Ostens, in welchem die Homöopathen nur spärlich vertreten sind, hatte das Bedürfniss, seine noch nicht durch reichliche Praxis beschränkte Zeit zu verwerthen, indem er in einem nahe gelegenen Nachbarort, dessen Bevölkerung der Homöopathie zwar zugeneigt, aber ohne einen homöopathischen Arzt war, wöchentlich ein- oder zweimal regelmässig Sprechstunden abhielt.

Der (kujawische) Aerzteverein des Ortes und seiner Umgegend theilte ihm bald darauf in einem offiziellen Anschreiben mit, dass er das Abhalten dieser Sprechstunde nicht mit dem Anstande vereinbar halte, den der ärztliche Beruf zur Pflicht mache und dass er diese Handlungsweise für einen Betrieb des ärztlichen Gewerbes im Hausiren halte. Der junge Kollege wandte sich an den Berliner Verein, als den Vorort des Vereins preussischer selbstdispensirender Aerzte und fragte an, wie er sich dabei verhalten solle. Er erhielt zur Antwort, dass nach unseren Er-

fahrungen und Ansichten das Abhalten von Sprechstunden in einem Nachbarort durchaus nicht gegen die Regeln des Anstandes zu verstossen scheine, welchen zu beobachten Pflicht des Arztes sei, und riethen ihm, den Spiess umzukehren und den kujawischen Aerzteverein beim Ehrenrath der Provinz Posen zu verklagen, bezw. die Entscheidung des Ehrenrathes zu provoziren, bevor der kujavische Aerzteverein gegen ihn selbst Anklage erhöbe. Als Analogon dürfte die Thatsache anzuführen sein, dass bei den Rechtsanwälten das Abhalten von Sprechstunden an Nachbarorten durchaus für statthaft gilt.

Nach langer Zeit des Schweigens ist dem Kollegen nun die Antwort zugegangen, dass der Ehrenrath in Posen gegen ihn die Anklage wegen einer Handlung erhöbe, welche sich mit dem dem ärztlichen Stand gebotenen Anstand nicht vereinigen lasse, und diese Handlung bestände darin, dass er ausser seinem Wohnort in einem Nachbarort regelmässige Sprechstunden abgehalten habe. Wir sind nun äusserst gespannt, ob diese Anklage mit einer Verurtheilung enden wird und haben dem Kollegen unsre ganze moralische und materielle Beihülfe in diesem wunderbaren Streite zugesagt, indem wir der Meinung sind, dass die Berufungsinstanz einen verurtheilenden Standpunkt des Posener Ehrenrathes nicht theilen würde. Windelband.

Nachruf.

Am Schlusse der letzten Nummer dieser Zeitschrift konnten wir nur noch als kurze Notiz den soeben unerwartet eingetretenen Tod unseres Kollegen des Ober-Medizinalraths Dr. v. Sick mittheilen. Es ist diese traurige Nachricht wohl seitdem in alle homöopathisch-ärztlichen Kreise gedrungen. Wenn wir entsprechend dem seltenen Erscheinen dieser Zeitschrift nicht früher ausführlicher des Verstorbenen gedenken konnten, so möchte dies heut fast überflüssig erscheinen, nachdem das Leben und Wirken desselben von berufenster Seite, dem Kollegen Mossa in Stuttgart, in der A. H. Z. eingehend geschildert worden ist. Wenn wir dem Dahingegangenen trotzdem noch einige Worte über das Grab nachrufen, so geschieht dies, weil wir es für eine Ehrenpflicht halten, seine grossen Verdienste auch unsererseits nicht mit Stillschweigen zu übergehen.

1836 zu Stuttgart geboren, liess sich Paul Sick 1863 in seiner Vaterstadt als Arzt nieder, nachdem er in Tübingen studirt hatte. Schon damals hatte er durch Erfahrungen am eigenen Körper jene Vorliebe zur Homöopathie gefasst, welche sich später zu seiner festen unumstösslichen Ueberzeugung ausbilden sollte. Er hatte bald nach seiner Niederlassung als Arzt Gelegenheit, die Homöopathie in einer ausgedehnten Armenpraxis zu erproben. Wenige Jahre später, 1866, hatte er durch seine Erfolge die allgemeine Aufmerksamkeit schon in dem Maasse auf sich gelenkt, dass er zum Leiter der Diakonissenanstalt gewählt wurde, welcher er nun während einer vierunddreissigjährigen Thätigkeit seine besten Kräfte widmete. Wie er dort gewirkt hat zum Segen der Anstalt, lehrt am besten die Thatsache, dass, während bei seinem Eintritt die Anstalt fünfzig Schwestern zählte, er dieselbe jetzt hinterlässt mit sieben Hundert.

In demselben Jahre wurde Sick in das württembergische Medizinalkollegium berufen, wo er Referent für Hygiene wurde. Die Achtung und das Ansehen, welches er sich in ärztlichen Kreisen erworben hatte, konnte nicht besser beleuchtet werden, als durch diese Berufung, welche, wie Mossa hervorhebt, erfolgte, nicht weil, sondern obgleich er Homöopath war.

Selbstverständlich war es dann allerdings nur konsequent, wenn die Regierung ihm auch das Referat über Homöopathie und die Kontrole über die homöopathischen Apotheken übertrug. Seine hervorragenden Kenntnisse in der Hygiene hatte Sick hauptsächlich gesammelt in seiner Stellung als Arzt des Diakonissenhauses, als welcher er die Schwestern in derselben unterrichten musste was er entsprechend seiner ernsten Lebensauffassung nur durch eigenes Studium glaubte möglich machen zu können.

Eine Frucht dieses Studiums ist sein Werk „Die Krankenpflege in ihrer Begründung auf Gesundheitslehre, mit besonderer Berücksichtigung der weiblichen Krankenpflege“. Auch noch einige andre Schriften gab er heraus. In unser aller Händen ist wohl „Die Homöopathie am Krankenbett erprobt“. An den Arbeiten für das „Deutsche homöopathische Arzneibuch“, welches im Auftrage des preussischen Ministers in Bearbeitung ist und in nächster Zeit erscheinen wird, betheiligte er sich mit regem Interesse.

Uns, seinen speziellen homöopathischen Kollegen, trat Sick, der im übrigen eine ziemlich abgeschlossene Natur war, am nächsten

im Centralverein, dessen eifriges Mitglied er bis zu seinem Tode war; dort hatten wir häufig Gelegenheit, seine Ruhe und die Schärfe seines Geistes zu bewundern. Wie oft, wenn die Gemüther auf einander zu platzen drohten, wusste er durch sachgemässe Worte die hochgehenden Wellen zu beruhigen; wie oft waren seine klaren, logisch-scharfen Bemerkungen und Reden ausschlaggebend in zweifelhaften Fällen! Wenn Sick aber auch, wie wir eben sagten, eine abgeschlossene Natur war, so war er es doch keineswegs in kollegialer Beziehung. Im Gegentheil, wo Jemand Rath brauchte, gab er ihn stets und gern, und wo er einem Kollegen helfen konnte, that er es mit Freuden, ja mit Aufopferung. Unvergessen wird es uns bleiben, dass er noch im Anfang des vergangenen Dezember, also nicht vierzehn Tage vor seinem Tode von Stuttgart nach Berlin kam, um einem hiesigen Kollegen, welcher eines Kunstfehlers wegen angeklagt war, durch seine Begutachtung des Falles beizustehen. Diese That erscheint uns heut doppelt gross, nachdem wir erfahren haben, dass er damals schon krank war. Es war das letztemal, dass wir die Freude hatten, mit ihm Gruss und Rede auszutauschen. — Damals ahnten wir nicht, dass wir den allgemein verehrten Kollegen nicht wiedersehen würden. Friede seiner Asche und Ehre seinem Andenken!

Burkhard.

Personalien.

Das homöopathische Dispensirexamen haben am 4. Februar bestanden:

Herr Dr. Eisenberg, Kassel,
„ „ Jentsch, Naumburg a. S.,
„ „ Jürgens, Berlin,
„ „ Lemcke, Berlin.

Die Operationssucht unserer Zeit.

Von **Dr. H. Goullon** in Weimar.

„Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass viel zu viel operirt wird, nicht nur von Gynäkologen und Rhinologen, sondern auch von Chirurgen vom Fach.“ —
Dr. C. L. Schleich*).

Es ist nicht zu leugnen, dass die heutige Chirurgie auf einer Höhe angelangt ist, welche die grössten Triumphe feiert. Man schreckt vor nichts mehr zurück. Man entfernt den Kehlkopf und setzt einen sprechenden künstlichen ein. Man resecirt den Magen, schneidet ein grösseres oder kleineres Stück aus und vereinigt ihn wieder mit dem Dünndarm, nachdem der gewöhnlich am Pylorus sitzende krebsig entartete Theil weggenommen wurde. Und handelt es sich um Krebs des Mastdarmes, so wird jetzt auch drauf los operirt, und man muss in der That staunen, wie sauer es sich die Herren Operateure werden lassen bei einer Arbeit, die doch meistens erfolglos war. Retteten sie aber auch nur hier und da ein Menschenleben, so wollen wir sie nicht tadeln, sondern ihren Muth und ihre Geschicklichkeit loben. — Kürzlich stürzte ein sächsischer Prinz beim Rennen und die Bulletins sprachen von einem „leichten Schädelbruch.“ Auch das wäre wohl früher nicht möglich gewesen, d. h. ein Schädelbruch galt immer für lebensgefährlich. Man hört auch jetzt nicht selten von schweren, aber nicht lebensgefährlichen Verletzungen, das will sagen: im Besitz der heutigen chirurgischen Erfahrungen gestaltet sich die Prognose weit günstiger als sonst. Und geschieht die Vereinigung klaffender Wunden auch nicht mit

---

*) S. 164 2. Aufl. seines klassischen Werkes: Neue Methoden der Wundheilung, ihre Bedingungen und Vereinfachung für die Praxis.

der Nähmaschine, wie der humoristische Professor **Volkmann** zum Kaiser Friedrich sagte, als er sich über die „angeschmierten" Studentengesichter wunderte, so ist doch eine verfeinerte Technik im ganzen Gebiete der Chirurgie eingetreten. Man lässt die durch Operation beider Füsse Beraubten auf Gummifüssen gehen, wie kürzlich von jener unglücklichen 17 Jahre alten Russin erzählt wurde, die sich hatte vom Zug überfahren lassen. Beiläufig bemerkt, sah ich schon 1861 zu Paris in dem von **Chassagnac** geleiteten Hôpital Loripoisière einen Mann ohne Stock herumspaziren, dem der ganze Oberschenkel aus dem Pfannengelenk exartikulirt worden war; diese kühnen Operationen alle werden heutzutage unternommen im Vertrauen auf die grossartigen unbestreitbaren Segnungen der aseptischen und antiseptischen Behandlung und Nachbehandlung von Wunden. Eiterungen und Wundstarrkrampf, Wundfieber u. dergl. giebt es nicht mehr oder gehören doch zu den Ausnahmen. Ich erinnere mich noch der Zeit, wo man sich die Nase zuhalten musste und nur mit Grauen den Saal betrat, wo ein Amputirter lag. Denn beim Blosslegen des Amputationsstumpfes quoll der dicke Eiter hervor und die jetzt verpönte Charpie, welche nachweislich die Krankheitskeime, Eitererreger oder Pyocokken birgt und weiter trägt, wurde in Massen aufgelegt. Das alles galt für nothwendig und selbstverständlich.

Es wäre thöricht, die Errungenschaften der Neuzeit zu unterschätzen, aber die Sache hat auch ihre Kehrseite. Es wird zu viel operirt. Namentlich trifft aus naheliegenden Gründen dieser Vorwurf die Leiter chirurgischer Kliniken und die Herren Spezialisten. Sie sehen Jeden, der hereintritt, für ein Objekt oder Subjekt ihrer Kunst an. Er kommt zu dir, argumentiren sie, also musst du ihm chirurgische Hilfe angedeihen lassen. Im Nothfall war die Operation überflüssig, aber den übeln Ausgang schliesst ja die vortreffliche Nachbehandlung aus. Nun, so ganz richtig ist dieses Raisonnement nicht, und wir möchten die Kehrseite der Medaille etwas näher beleuchten. Schon die psychische Aufregung und Beunruhigung des Kranken **vor** der Operation kann von nachhaltigen Folgen begleitet sein, von den betheiligten Angehörigen gar nicht zu reden. Dasselbe muss gesagt werden von dem Einfluss und der Nachwirkung der Narkose, ganz abgesehen von den unmittelbar tödtlichen Ausgängen, nicht zu selten bei Gelegenheit einer Zahnextraktion oder beliebigen „kleinen"

anderen Operation. Die Blutungen bedingen ihrerseits nicht immer berechenbare Schädigungen, zumal bei von vornherein zu Anämie Geneigten.

Ein grelles Licht aber wirft und soll werfen auf diese moderne Operationssucht der folgende concrete Fall, den ich zum Ausgangspunkt dieser Philippika genommen habe.

Am 3. Nov. consultirte mich Fräulein W. wegen eines kleinen Exanthems auf dem Rücken der Hand. Anfangs ekzemartig (absondernde Bläschen) hat es später mehr flechtigen Charakter angenommen, juckt sehr, kann aber fast verschwinden, um dann von neuem intensiv aufzutreten. Gegenwärtig war gerade wenig zu sehen. Interessant war aber die Hartnäckigkeit doch, mit der der Ausschlag auch dem Einfluss von Salben widerstanden hatte, die in der gutgemeinten Absicht verordnet worden waren, das äussere Uebel von der Bildfläche verschwinden zu lassen, uneingedenk der wahren Thesis: Quaecunque exanthemata critica sunt. Als Ursache gab die etwa 50 Jahre alte Patientin nur an, es könnte von einer starken Erkältung herrühren. Während nun das heutige Leiden seit einem halben Jahre bestand, hat sie vor 6 Jahren ungleich mehr durchgemacht, damals litt sie an Knötchen in der Brust. Auf Anrathen des Hausarztes wird Professor L. consultirt und die Ordre lautet der Klientin vollkommen unerwartet: Gleich hierbleiben, Operation nothwendig. Und welche Operation? Es werden beide Brüste weggenommen, bei stundenlanger Narkose und dreimonatlicher Nachbehandlung. Als sie abreiste, war die Wunde noch lange nicht verheilt. Aber das Schlimmste kommt nach. Durch die Narbenbildung war die Haut derartig zusammengezogen, dass sie jetzt den Arm nicht benutzen kann. Neue Operation, die sie abermals schrecklich angreift. Es wird die Haut im ganzen Umfang des Schnittes getrennt, wobei, zum Ruhme des Operateurs sei es gesagt, die persönliche Anstrengung eine ganz ungeheure gewesen sein muss. Die Patientin ist nun so fertig, dass sie einer psychiatrischen Klinik übergeben werden muss, und die grösste Nervosität mit allen ihren lästigen Konsequenzen ist sie auch heute noch nicht los.

Es schien überhaupt in jeder Beziehung ein Unstern über dieser Kranken und ihrer Krankheit und ihrem Berather zu stehen. Der Operateur verfiel aus einer Täuschung in die andere. Er irrte sich in Bezug auf die Natur der Geschwulst, welche durchaus als gutartige befunden wurde, er irrte sich über die

Art der Heilung bez. Narbenbildung, sowie über den Umfang und die Folgen der Operation. Man muss aber seiner Selbstverleugnung und Selbsterkenntniss alle Gerechtigkeit widerfahren lassen. „Hier steht der Ochse am Berge!" hat er der Kranken erklärt, als die vielen Unberechenbarkeiten ihren Höhepunkt erreicht hatten. Der Arzt aber, dem dann die Patientin das wiedererzählte, äusserte: „Ja, wenn er doch nur vor dem Berg stehen geblieben und nicht hineingedrungen wäre!" —

In solchen Fällen des Fiaskos und der unzeitigen Operation heisst es dann gewöhnlich: wenn auch der Tumor sich als gutartig (Adenoid-Geschwulst) herausgestellt hat, so konnte er doch früher oder später bösartig (Krebs!) werden. Nun, eine solche Behauptung halten wir eben für nicht stichhaltig und müssen vielmehr auf das Referat der einem wahren Martyrium ausgesetzten Kranken hin das traurige Vorkommniss für ein eklatantes Beispiel der Operationssucht unserer Zeit erklären. Es dient mit zur Vervollständigung einer Blumenlese analoger Fälle, die ich in kurzer Zeit zusammenstellen konnte und hier folgen lasse.

Vorher aber noch ein Wort von der Nothwendigkeit der Einwilligung der Eltern bei dringenden Operationen an Kindern.

Diese Frage war kürzlich der Gegenstand einer lebhaften Diskussion in der Pariser Société de pédiatrie. In einem Vortrage über den Typhus im Kindesalter wurde ein tödtlich verlaufener Fall von Darmperforation erwähnt, welcher möglicherweise bei sofortiger Operation hätte gerettet werden können, wozu aber die nicht sofort zu erholende Einwilligung der Eltern nöthig war. In der lebhaften Debatte, welche dieser Umstand hervorrief, erklärten Lannelongue und Sevestre, dass sie in solchen Fällen ohne Skrupel sofort operiren würden, selbst auf die Gefahr der strafrechtlichen Verfolgung hin, die sich aus den Gesetzen ergiebt. Die Société de pédiatrie beschloss daher folgendes Votum: „Eine Anzahl Kinder sterben in den Krankenhäusen nur in Folge Hinausschiebens einer wichtigen Operation, welche Verzögerung der Nothwendigkeit entspringt, vor der Operation stets die Einwilligung der Eltern zu erholen. In solch' dringenden Fällen sollte der Chirurg ermächtigt sein, ohne diese Einwilligung vorzugehen."

Ob wohl alle Eltern mit dieser Beantwortung der heikelen Frage einverstanden sind?

Also nun zu den weiteren Beispielen von Fehlbarkeit der Schulmedizin.

Dem Briefe eines Kranken (vom 9. März v. J.) entnehme ich das folgende, keines Kommentares bedürfende Vorkommniss.

„Ich hörte hier von einem authentischen Fall, dass ein junger Mann zwei Jahre lang von einem Homöopathen an Gelenkeiterung, die allmählich weiter wanderte, behandelt und geheilt worden ist. Er ist seit 12 Jahren ganz gesund. Ursache kenne ich allerdings nicht, aber soviel weiss ich, dass man **ihm die Glieder abnehmen wollte**". Was dann geworden wäre, kann man sich lebhaft denken, zumal wenn man noch das folgende Beispiel von Fehlbarkeit hinzunimmt. Im ersten Falle handelte es sich aller Wahrscheinlichkeit um tuberkulöse Gelenkentzündung (Caries) und spielte sicher Silicea bei der Behandlung eine Rolle. Hierher gehört auch das Faktum, dass man unserem wackeren, jetzt im 83. Jahre stehenden Breslauer Kollegen, Sanitätsrath Dr. Schweikert, das Leben absprach in der Zeit, wo er in Berlin studirte. Zwei ärztliche „Autoritäten" hatten ihn für lungenschwindsüchtig erklärt.

Und vielen wird noch bekannt sein, dass man auch der ermordeten Kaiserin von Oesterreich eine solche Lebensprognose gestellt hatte. —

Nun zu einem weiteren, diesmal wiederum chirurgisch-therapeutischen Irrthum verhängnissvoller Art.

„Vor nun 5 Jahren", schreibt die beklagenswerthe Kranke, „bekam ich, nachdem ich Influenza und Bronchialkatarrh gehabt hatte und mich sehr schwach fühlte, ein Knötchen, wie eine Erbse gross an der rechten Brustwand. Die Aerzte machten meinen Mann und mich so ängstlich, dass ich mich entschloss, operiren zu lassen, wobei man mir die ganze rechte Brustdrüse abnahm. Diese furchtbare Operation um so ein winzig kleines verschiebbares Knötchen hat mich nur geschwächt, aber gar keinen Nutzen gehabt. Denn nach 1½ Jahren hatte ich wieder einen Knoten und jetzt drei derselben, einen in der Achselhöhle, die andern beiden auf der Brust an derselben Seite wie früher. Vor einigen Monaten hat sich der eine Knoten auf der Brust geröthet; es kam nach und nach etwas Eiter heraus. Jetzt ist ein kleines Loch entstanden und so fort." Das weitere Schicksal dieses Krankheitsprozesses muss man nun abwarten, vielleicht wird mir aber Gelegenheit, nochmals darauf zurückzukommen.

Irrthum ist menschlich und daher verzeihlich, aber die excessive Schneidelust der Herren Chirurgen sollte doch durch Kenntnissnahme solcher ominösen Ereignisse eine humane Einschränkung erfahren.

Wir sind in der Lage noch ein Beispiel anzufügen.

Am 30. März erhielt ich einen Brief mit den Worten beginnend: „Geehrter Herr! Ich habe eine schwerkranke Mutter. Sie leidet an Brustgeschwüren. Seit 1897 bildete sich unter dem linken Arm ein Knötchen, was immer grösser wurde. Dann ist sie Ende Mai 1898 nach H. in die Klinik gegangen und dort operirt worden. Den Sommer über ging es dann auch so einigermaassen, jetzt aber, seit Weihnachten, ist es immer schlimmer geworden, **da haben sich auf der Schnittwunde wieder neue Knötchen gebildet** und haben wir mehrere Aerzte zu Rathe gezogen, aber die Herren verordnen nur alle, sie soll wieder in die Klinik, und das will nun unsere liebe Mutter nicht. Jetzt liegt sie nun schon einige Tage im Bett und hat grosse Schmerzen zu ertragen." — —

Diese schlichten Worte enthalten einen neuen Mahnruf, das Heil nicht im Operiren zu suchen, wenigstens den operativen Eingriff nicht überschätzen zu wollen. Ich weiss ja heute noch nicht, ob es gelingen wird, durch innere Mittel dem jedenfalls bösartigen Krankheitsprozess (Krebs) Einhalt zu thun. Indessen war der Patientin Heilung vor der Operation in sichere Aussicht gestellt worden. Man hat aber garnicht selten nach der Operation ein Wiederaufleben und Weiterwuchern solcher Leiden beobachtet, weil sie auf einer Dyskrasie und keineswegs auf einem örtlich begrenzten pathologischen Vorgang beruhen. Also Vorsicht in der Prognose, Vorsicht in der Therapie! Die Alternative: Operiren oder Sterben wird nur zu oft ohne die genügende Unterlage, ohne den Schatz reicher persönlicher und fremder Erfahrungen gestellt. Das ärztliche Ideal bleibt, auf schonende und doch sichere Weise auf dem Wege innerer Behandlung zu helfen. Dazu freilich gehört, sich unablässig zu vertiefen in das Studium der Arzneimittellehre, in die Litteratur und medizinische Kasuistik und nicht skeptisch und ungläubig anderen Heilmethoden gegenüber zu sein.

Fast könnte man sagen, wo Tauben sind, da fliegen Tauben zu. Während der Zusammenstellung obiger schon hinlänglich belehrender „Fälle" stellt sich mir ein weiterer zur Verfügung,

der vielleicht das grösste Interesse bietet. (Uebrigens hat der Tübinger homöopathische Kollege Schlegel in einem besonderen umfangreichen, bereits in zweiter Auflage erschienenen Werke seinerseits zahlreiche Beispiele der konservirenden Chirurgie gesammelt, also Beispiele, wo operirt werden sollte, aber glücklicher Weise nicht operirt worden ist, sondern die Betreffenden durch geeignete innerliche Behandlung, jedenfalls ohne das Messer, Heilung fanden.)

Frau S. bekam an der einen Schulter ein „Sarkom"; wie der weitere Verlauf zeigen wird, ist der Ausdruck „Tumor" richtiger, weil Sarkom absolut unheilbares zu bezeichnen pflegt.

Der Hausarzt, ein älterer erfahrener und sehr geschätzter Landarzt wurde gerufen und hielt die Sache nicht für bedenklich und meinte, die Geschwulst liesse sich wegbringen. Er gab ihr auch nicht obigen ominösen Namen Sarkom.

Indessen wollte der Mann der Patientin noch anderen Rath einholen und ging mit seiner Frau nach einer bekannten Universitätsstadt zu Professor —. (Beide Namen stehen zu diskreter Verfügung.) Dieser Kliniker sagt: „Operation sofort, aber sie sei auf Leben und Tod; denn er müsste tief in die Brust einschneiden und wisse nicht, was er finden werde. Es sei Sarkom." (Die Lage: in der Höhlung zwischen Schulter und Brust.) —

— „Und wenn ich mich nicht operiren lasse, wie lange kann ich leben?"

— „Höchstens 6 Wochen."

Von da nach B. zu S. — auch eine namhafte Autorität, welche aber nebenbei als brutal und rücksichtslos bezeichnet wird in der Art, wie er Patientin untersucht, geknetet und gequält hat. Er fand nichts zu operiren, denn die Sache sei hoffnungslos. Auch dieser Professor gab der unglücklichen Kranken den Trost mit auf den Weg, sie könne im besten Falle noch 6—8 Wochen leben. —

Von da begab man sich zu dem weltberühmten Professor B., an dessen Kompetenz wohl die Wenigsten gezweifelt haben würden. Indessen folgen wir auch hier dem nomina sunt odiosa.

„Die Geschwulst ist schwer zu operiren und die Operation nutzlos", lautete sein niederschmetterndes Verdikt, mit dem Zusatz, dass der Kranken noch 6 Wochen „höchstens" beschieden seien.

In Bezug auf die Prognose herrschte also zwischen den zwei chirurgischen Grössen (und einer nicht chirurgischen) eine verhängnissvolle Einmüthigkeit. Eine sogenannte wissenschaftliche Einmüthigkeit.

Mit diesem dreifachen Todesurtheil kehrten die armen Leute in ihr Heim zurück. Der Landarzt wurde gerufen, mit der Bitte, die bevorstehende Leidenszeit nach Kräften erträglich zu machen. — Er blieb bei seiner ersten Behauptung und nahm nun die Geschwulst in Behandlung. Nach geraumer Zeit hatten seine Mittel geholfen. Sie bestanden in „Einölen, Massage, Umschlägen etc.“ **und jetzt ist die Geschwulst spurlos verschwunden** und Frau S. ist frisch und munter.

„Ich hoffe“ — schliesst mein Referent —, „dass der Gatte soviel Gerechtigkeitssinn hat, den drei Herrn mitzutheilen, wie ihre einstimmige Prophezeiung sich **nicht** erfüllt habe.“

Inzwischen ist mir ein auf das beste verbürgter weiterer verhängnissvoller Irrthum zu Ohren gekommen, der aber keine so glückliche Lösung fand, wie der eben beschriebene Fall, und allein hinreicht, das Anathema sit auszurufen über die heutige Art und Weise, wie rasch und **unmotivirt** man sich **zu** den lebensgefährlichsten Operationen entscheidet.

Herr K., der Schwager der offenbar durch ärztlichen bezw. diagnostischen Kunstfehler sozusagen fahrlässig Getödteten, erzählte mir den Hergang der Sache, wie folgt. — Seine Schwägerin, wohl 50 Jahre alt, hat Influenza gehabt. An diese schliessen sich Darmstörungen an, welche der Hausarzt auf Blinddarmerkrankung zurückschieben zu müssen glaubt. Er räth, noch einen anderen Arzt zuzuziehen, und die Wahl fällt auf Professor X., der sich eines gewissen Rufes als Diagnostiker erfreut. Dieser nun stösst die erste Diagnose um und konstatirt einen Abscess in der Leber, dem man sofort operativ entgegentreten müsse. Auch der dritte Arzt, Professor Y., erklärt peremptorisch, es müsse sofort operirt werden, sonst sei die Kranke in 24 Stunden eine Leiche, natürlich in Folge von Blutvergiftung. Schweren Herzens giebt der Gatte seine Einwilligung. Sonnabend findet die jedenfalls gelungene Operation statt, Sonntag ist die Frau todt. Von Leberabscess keine Spur. Ein dritter Professor wird nämlich auf Veranlassung des mit einem Male zum Wittwer gemachten Mannes veranlasst, die Sektion vorzunehmen. Er erklärt Leber, Lunge, Herz, Nieren etc. für durchaus gesund. Uebrigens hatte keiner der

zuerst zugezogenen Herrn Aerzte Veranlassung genommen, dem unglücklichen Ehemann eine Erklärung abzugeben oder das Ergebniss der Operation ihm auseinander zu setzen. — An der Sache ändern konnten sie ja dadurch freilich nichts. Aber befremden muss doch eine solche unmenschliche Handlungsweise.

Später hat sogar einer der Betheiligten erklärt, wenn ihm ein Kranker wieder so zur Behandlung käme, d. h. mit denselben Symptomen, wie die so leichten Herzens operirte Patientin, so würde er sich veranlasst sehen, wieder so zu verfahren. Das heisst doch mit dürren Worten: Nichts gelernt und nichts vergessen! Und man ist geneigt, von einem Cynismus in der Medizin und speziell in der Chirurgie zu reden.

Carboneum sulfuratum.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

I. Chemischer Theil.

Der Schwefelkohlenstoff, CS_2, wird dargestellt durch Ueberleiten von Schwefeldämpfen über glühende Kohlen. In unreinem Zustande bildet er eine gelbliche, in gereinigtem eine mehr weisse, schwere, ölige, brennbare Flüssigkeit von unangenehmem, betäubendem Geruch und üblem Geschmack, die an der Luft leicht verdampft. Man bewahrt deshalb das Präparat unter Wasser auf. Beim Verbrennen entwickelt sich schweflige Säure.

Schwefelkohlenstoff löst sich in Alkohol, Aether, Chloroform und ist seinerseits ein vorzügliches Lösungsmittel für Schwefel, sowie insbesondre Gummi und Kautschuk, weshalb er in der Gummifabrikation eine ausgedehnte Anwendung findet.

Zum homöopathischen Gebrauch wird das gereinigte Präparat mit starkem Alkohol potenzirt.

(In der älteren homöopathischen Litteratur finden sich manchmal Verwechslungen zwischen dem Alcohol sulfuris (der alte Name für den auch nach seinem Entdecker als Spiritus Lampadii bezeichneten Schwefelkohlenstoff) mit unserm gewöhnlichen Schwefelpräparat, dem Spiritus sulfuratus.)

II. Symptome und klinische Hinweise.

Namen der Prüfer.

1. Dr. Knap, Diss. Prag 1835, wiedergegeben in: Buchner u. Nusser, Allg. Z. f. Hom. II, Beilage 59. 2—20 Tropfen der Substanz, wiederholt.
2. Dr. Buchner (ibid.), 3 Tropfen, später $^1/_{25}$—$^1/_{50}$ Tropfen.
3. M. H. (ibid.), (Frau von 24 Jahren), 1—2 Tropfen.
4. Dr. Held (ibid.), 1—2 Tropfen.
5. A. G. (ibid.), Vergiftung durch ½ Drachme.
6. Dr. Königshöfer (ibid.), 1.—2. Verd.
7. Dessen Frau, 26 J., 1. Verd.
8. L. M., 60 J. (ibid.), 1.—2. Verd.
9. Dr. Prims (ibid.), 6.—1. Verd., nachher 1—6 Tropfen Substanz.
10. Dr. Pemerl, 36 J. (ibid.), 1.—3. Verd.
11. Dr. Moser (ibid.), Substanz und 1. Verd.
12. Dr. Quaglio (ibid.), 2—3 Tr. Substanz.
13. Dr. Koch, N. Am. J. of Hom. 2, 374; 7., 2., 1. Verd.
14. Gazette hom. de Paris 1850. Leboucher, un auxiliaire sans vouloir. Journal de la Soc. Gallic. de Méd. Hom. Bd. VI, Heft 23, 1856. Französische Prüfungen und Besprechung der Arbeit Delpechs, dessen Angaben vollständig mit den homöopathischen Prüfungen übereinstimmen sollen. Ebenfalls auf Delpechs Arbeit fusst Jousset, L'Art Méd. Sept. 1856. Mir nicht zugänglich gewesen.

Vergiftungen.

15. Delpech, L'Union méd. 1856, No. 66.
    Derselbe, Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale, que détermine le sulfure de carbone. Paris 1860.
16. Bergeron et Lévy, Gaz. des hôp. 1864.
17. Bernhardt, Berl. klin. Wochenschr. 1871, p. 13.
18. Mendel, Berl. klin. Wochenschr. 1886, p. 503.
19. Käther, Ueber Schwefelkohlenstoffvergiftung. Diss. Berlin. 1886.
20. Maass, Ueber Schwefelkohlenstoffvergiftung. Diss. Berlin. 1889.
21. Rosenblatt, Ueber die Wirkung von Schwefelkohlenstoffdämpfen. Diss. Würzburg. 1890.

22. Westberg, Beitr. zur Schwefelkohlenstoffvergiftung. Diss. Dorpat. 1891.
23. Hirschberg, Centr.-Bl. f. prakt. Augenheilkunde. X, p. 49. 1886.
24. Transactions of the Ophthalm. Soc. of U. Kingdom. V, 157. 1885.
25. Bergeron et Lévy, Gaz. Méd. de Paris. 1864, p. 584. (Wirkung auf das Auge.)

Die übrige, ziemlich reichhaltige Litteratur findet sich bei Kobert, Lehrbuch der Intoxikationen S. 506 f., in Eulenburg's Realencyclopaedie Bd. 18, sowie Allens Mat. Med. Bd. II.

1. Seelische Symptome.

Munter, geschwätzig (Excitationsstadium bei chronischen Vergiftungen häufig). Nachts sehr erregt (10). Gefühl von Betrunkenheit (11). Heiter und sorglos (13), Lust, zu singen (13). Wechselnde Stimmung, die geringste Kleinigkeit kann ihn ärgern (Delpech). Niedergeschlagenheit mit Reizbarkeit (3). Jähzornig (4). Tiefe Abspannung, Entmuthigung, Traurigkeit, träumerisches Wesen (Tox. bei Delpech). Aufregungszustände, Tobsucht (Tox.). Angstanfälle (Tox.).

Verstandesthätigkeit vermehrt (1, wiederholt); leichterer Gedankenfluss (Excitationsstadium bei Vergiftungen). Zerstreut, kann nicht erfassen, was er liest (10). Benommener Kopf, Verwirrung, schwieriges Denken (3). Gedankenverwirrung, Unbesinnlichkeit (Tox. öfters). Gedächtniss sehr schwach, reicht nicht für Minuten (Tox. bei Delpech). In späteren Stadien Gedächtnissschwäche häufig (Delpech).

2. Nervensystem.

a) Sensibilität. Aufregungsgefühl im Körper, einige Minuten lang, gleich (4). Allgemeine Hauthyperästhesie (24). Schmerzhafte Schwere und Zerschlagenheitsgefühl, am meisten im Rücken, Lenden, Füssen (13). Wandernde rheumatische Schmerzen 13). Lancinirende Schmerzen (Delpech). Ameisenlaufen vom r. Ellbogen nach den Fingern, der r. Arm schläft ein (3). Eiseskälte in der untern Körperhälfte (Tox.). Schweregefühl im ganzen Körper, besonders im l. Arm (9). Wacht müde auf (13). Jede Bewegung macht Ermüdungsgefühl (Tox. öfters). Wirkt als allgemeines Anästheticum, wie Chloroform, erregt aber bei Manchen

unangenehme Visionen (Simpson); die Cornea wird schon vor Eintritt der allgemeinen Anästhesie unempfindlich (25). Der Rumpf ist durch die Sensibilitätsstörungen weniger betroffen, als die Glieder (24).

b) Motilität. Allgemeine Muskelschwäche, Zittern, die Kranken gehen wie betrunken (Tox.). Muskelkraft besonders in den Extremitäten herabgesetzt (Tox.). Muskelcontractionen schwach, zitternd, fibrilläre Zuckungen, bei normaler Sensibilität und normalem elektrischem Verhalten (Delpech). Die Hände hängen herunter wie bei Bleikranken; in andern Fällen sind auch die Flexoren gelähmt (Delpech). Medianuslähmung (18, nach Eintauchen der Hände in CS_2).

Krämpfe in den Handmuskeln, Contracturen in verschiedenen Muskelgruppen; epileptiforme Krämpfe (Tox.).

Abmagerung der gelähmten Muskeln, besonders an den Händen: Daumenmuskulatur und Interossei (24). Entartungsreaktion meist nicht vorhanden, doch in einigen Fällen beobachtet (Bruce, Edinburgh med. Journ. 1884, Mai).

Reflexe in manchen Fällen erhöht, bald erloschen. Ataxie, Pseudotabes (Tox.; Leval Picquechef, des Pseudotabes, Thèse de Lille 1885).

Klinische Anwendung. Vgl. Theil III.

3. Schlaf und Träume.

Schläfrigkeit 2, 3 Uhr Nachmittags (3, wiederholt). Ungewohnte Schläfrigkeit Abends (6), die Augen wollen ihm zufallen (7), schläfrig den ganzen Tag (11). Spätes Einschlafen (3. 4). Schlaf sehr unruhig (oft). Wirft sich Nachts umher (11). Schläft gut ein, wacht aber nach Mitternacht auf und kann nicht wieder einschlafen (2. 13). Schlaf durch unangenehme, schreckhafte Träume unterbrochen (2. 3. 13. 15). Schreckt aus unangenehmen Träumen empor (15); Schlaf durch Muskelkrämpfe unterbrochen (15); Schlaf durch Stiche von der innern Seite des Knies nach der grossen Zehe unterbrochen (4). Erwacht auch nach guter Nacht müde (13). Nachts sehr aufgeregt (9). Alpdrücken Nachts (15). Profuse Schweisse Nachts (15).

4. Fieber und fieberartige Erscheinungen.

Frost 7 Uhr Nachm. (13). Nachts ruhelos, frostig, darauf Hitze und profuser Schweiss (15). Frostig den ganzen Tag

(13 und öfters). Eiseskälte, besonders der untern Körperhälfte (15). Kältegefühl in den Wangen bei Bauchbeschwerden (10). Kalte Füsse (2. 7). Frostigkeit mit grosser Schwäche (3).

Hitze: Nachts öfters Fieber (15). Heisse Haut mit nesselähnlichem Brennen (11). Blutwallungen mit beschleunigtem Puls (3). Heisser Kopf, heisses Gesicht (5. 9). Hitze in der Stirn mit Kopfschmerz und Verlangen, die Stirn zu reiben (9). Hitze im ganzen Körper, mit Kopfschmerz und vollem Puls (8).

Schweiss: öfters ganz unterdrückt (11, wochenlang). Nachts profuser Schweiss (15).

5. Haut.

Herpesähnlicher Bläschenausschlag auf beiden Wangen und über der Nase, mit Brennen der Nase und Lippen (13). Herpes auf der Oberlippe (Wilson). Später kleine Schüppchen an der Stelle der Bläschen (13). Derselbe Ausschlag öfters wiederholt (13). Bläschenbildung zwischen den Fingern, juckend und stechend (13). Nesselähnlicher Bläschenausschlag am r. Vorderarm, juckend (10). Kleiner Furunkel am l. Oberschenkel (13). Juckender, bei Kratzen leicht blutender Bläschenausschlag auf der Brust und in der rechten Lumbalgegend, nach Kratzen mehr gereizt und leicht blutend (10).

Empfindungen: Zuerst Kälte-, dann Hitzegefühl nach örtlicher Anwendung (1). Kriebeln, besonders an den Vorderarmen (3). Jucken in verschiedenen Körpertheilen (15). Jucken und Stechen (öfter). Jucken an den Armen und Füssen (13), auf dem Bauch (10), auf der Brust (10), auf dem Rücken (4), an den Oberschenkeln (4. 10), auf dem r. Arm, besonders der Ellbogenbeuge (10), an den Händen, zwischen den Fingern (13), an den Beinen Abends beim Bettgehen (10).

6. Knochen und Gelenke.

7. Drüsen.

8. Kopf.

Verwirrung (1); V., langedauernde, wie von Alkohol (4); V. mit dem Gefühl, als ob sich die Hirnhemisphären zusammenzögen (2), V. mit Neigung, vorwärts zu fallen (2). Benommenheit, Vollheit im Hinterkopf (Wilson u. A.); B. und Schwierigkeit, zu denken (3); Schwere im Kopf (1), S. im Hinterkopf (öfter).

Schwindel, sofort, im Sitzen schl. (4); Schwindel im Hinterkopf (Wilson); Sch. mit Gefühl, als ob vor ihnen ein offenes Loch wäre, in das sie zu fallen fürchteten (24, mehrere Fälle).

Kopfschmerz, langdauernder, nach der Narkose (Simpson). K. klopfender, schl. durch Bewegen (13), schl. Nachmittags (13), besser durch Schweiss (13). Dumpfer K. mit Schwere im Kopf (3). Drei Monate lang heftige Kopfschmerzen, dann allgemeines Uebelbefinden und heftiger Schwindel (15).

Die meisten Prüfer verzeichnen Stirnkopfschmerz. St. besser im Freien, schl. im Zimmer (3); St. mit Brennen der Augen und Empfindlichkeit der Kopfhaut beim Bürsten (13); spannender St. (13); St. mit Stechen im l. Ohr (wiederholt 13); reissender St. (4); St. vom l. Stirnhöcker nach der Schläfe (9). Drückender Kopfschmerz von der Nasenwurzel nach den Schläfen, mit Benommenheit, wie betrunken (15).

Schläfekopfschmerz, klopfend, früh beim Erwachen (13); wogender Sch. beim Schütteln und festem Auftreten (6); einwärtsdrückender Sch. bis zum Scheitel (2). Druck im r. Scheitelbein (9); Schmerz im r. Scheitelbein wie von einem harten Körper (13).

Druck im Hinterkopf (7). Druck im Hinterkopf, Augenhöhlen, Schläfen (1).

Fettdegeneration der Ganglienzellen des Grosshirns (Tox.).

Aeusserer Kopf: Schmerzhafte Bläschen auf der Kopfhaut (10). Kopfjucken (3).

9. Auge und Sehen.

Augen eingesunken, mit grauen Ringen (Tox.). A. während der Narkose weit offen, ausdruckslos, mit erweiterter Pupille (Simpson). Druckgefühl in den Augen (9).

Druck und Hitze im linken Augapfel, A. wie zerschlagen. Dicker Eiter im Auge (4). Stiche in den Augen (öfters). Anfallsweise Schmerzen, anscheinend in verschiedenen Augenmuskeln (10).

Lider, wie geschwollen (nur subjektiv; Wilson). Kleine Pustel am Oberlid, juckend (4); Zerschlagenheitsgefühl in den Lidern (Wilson); Lider entzündet, Gerstenkörner (Wilson); Brennen an den Lidrändern (7), Lider schwer (3). Jucken in den L. Schmerz in den Lidern, schl. durch Bewegen des Auges und Druck.

Hornhaut schon vor Eintritt der allgemeinen Narkose unempfindlich (16); H. unempfindlich, mit Gesichtsverdunklung (16). Keratitis, Iritis.

Pupillen meist erweitert, reagiren träge (3 schon bald nach dem Einnehmen).

Thränen beim Lesen (9).

Sehen: Von leichter Verdunklung des Gesichtsfeldes bis zu erheblicher Herabsetzung der Sehschärfe alle Grade (15. 3. 10. 17). Alle Gegenstände wie im Nebel, zuweilen besser durch Essen (24). Centrales Scotom für Roth, kann zwar blau und gelb, nicht aber roth und grün unterscheiden (24).

Papille oft blass, Ränder verwaschen (24). Leichte Neuritis optica; Arterien eng, Venen erweitert (24). Fortschreitende Sehnervenatrophie links. Glaskörpertrübungen und kleine -Blutungen (24).

10. Ohr und Gehör.

Stiche im l. Ohr, wiederholt (13), schlimmer Abends (9); krampfhafte Schmerzen in beiden Ohren (13); Druck im r. Ohr (öfter), wie wenn ein stumpfer Gegenstand gegen das Trommelfell drückte (9). Fortwährender Schmerz im rechten Ohr (9). Bohren im Ohr (10).

Klingen in den Ohren (4); Summen, wie von fernem Wind (Wilson), geht nach dem Hinterkopf. Ohren, wie verstopft, l. Ohr wie taub während und nach dem Essen (Wilson). Fast völlige Taubheit, die nach einiger Zeit verschwand (15).

11. Nase und Geruch.

Jucken an der Nasenspitze, wie zum Niessen (10). Dicker Schnupfen, mit Augenthränen und Kopfschmerz (Wilson). Nase verstopft (4). Nasenspitze roth, brennt (13). Schnauben, mit Blutspuren im Sekret (10).

12. Angesicht.

Gesicht gedunsen (13). Augen eingesunken, mit grauen Rändern (13). Grosse Blässe (15). Ausschlag im Gesicht, wiederholt nach D 7 (13). Drücken und Ziehen in den Muskeln des Mundhöhlenbodens, bis zum Kehlkopf (13); Ziehen im linken Unterkiefer (9).

13. Mund und Mundhöhle.

Klopfender Schmerz im letzten Backzahn (wozu er auch sonst geneigt war), die ganze Nacht; am nächsten Tage Zeichen einer Wurzelhautentzündung. Am 7. Tage wiederholt (4). Zahnschmerz in den l. untern Backzähnen (13). Zähne thun beim Spülen mit kaltem Wasser weh (13). Schiessender Schmerz in einem hohlen Backzahn r. oben, später unten (10). Stumpfheitsgefühl in den Zähnen (1). Verschlimmerung der Zahnschmerzen Nachmittags und Abends und durch Kälte (4).

Brennen im Mund, auf Lippen und Zunge (sofort) (12). Mund- und Rachenschleimhaut sehr empfindlich (5). Brennen am weichen Gaumen (2).

Zunge: Zuerst nach dem Einnehmen Kältegefühl, dann Brennen (1. 2. 4. 6). Zunge belegt (nach 6 Std.) (13).

Speichel vermehrt (1. 6. 9). Klebriger Speichel (2). Wasserzusammenlaufen (10), mit Uebelkeit (10). Ansammlung von süsslichem Wasser im Mund (6).

Geschmack. Schlechter Geschmack (2); bittrer G., besser nach Frühstück (13); scharfer, knoblauchartiger G. (13); metallischer G. (9); bittersüsser G. (4). Bier hat seinen richtigen Geschmack nicht, macht Druck im Magen und Aufstossen (13). Salzig-saurer Geschmack (13). Salziger Geschmack steigt aus dem Hals auf (10). Zwiebelähnlicher Geschmack in Mund und Hals (13).

14. Schlund und Hals.

Brennen und Katarrh im Hals (3). Brennen in der Speiseröhre (3). Jucken im Schlund, das harten, trocknen Husten nach dem Niederlegen Abends verursacht (13). Stechen, wie von einem Knochen im Anfang des Oesophagus (13). Kratzen im Hals, Räuspern (7 und öfter). Gefühl von einem Haar im Hals (3). Trockenheit im Hals (7), zwingt sie, viel Wasser zu trinken (17). Schlucken erschwert (5).

Ziehen im r. Sternocleidomastoideus (6). Ziehen und Spannen in den Muskeln des Mundhöhlenbodens bis zum Kehlkopf (13).

15. Magen.

Appetit vermehrt (4), mit Durst auf Bier (4). Appetit unersättlich (15, überhaupt als Erstwirkung bei chronischer Vergiftung sehr häufig). Später Appetit vermindert (1 und öfter,

regelmässig im weitern Verlauf der Vergiftungen). Hungergefühl mit Abneigung gegen Essen (10). Beständiges Sättigungsgefühl, einige Wochen lang (11).

Aufstossen regelmässig beobachtet; fürchterliches Aufstossen (13). A. und Blähungen beim Gehen (13). Magen voll, mit Aufstossen und Uebelkeit (2). Saures A. (3). A. mit dem Geschmack des Mittels (1). Uebles A. (1). Saures, ätzendes A. (13). Magendruck mit A. sofort (13). Soodbrennen wiederholt (13).

Uebelkeit (9. 17), besser durch Aufstossen (2). Ü. mit Brechneigung (6). Ü. mit grünlichem Erbrechen (13). Ü. mit Magendruck (3). Ü. mit Wasserzusammenlaufen im Mund (10). Bittres Wasserbrechen (7). Grünes, galliges Erbrechen, mit Uebelkeit und kaltem Schweiss (13).

Druck im Epigastrium, nachher lautes erleichterndes Aufstossen (13). Angenehmes Wärmegefühl im Magen und mehr Appetit, bald (1). Magendruck, Vollheit und Aufblähung in der Magengegend die ganze Zeit über (1. 13 u. öfter). Frühstück macht Druck im Magen, besser durch Aufstossen. Stechen vom Epigastrium nach dem Rücken bei jedem tiefen Athemzug (13). Magen druckempfindlich; Zusammenschnüren im Magen bei gutem Appetit (9).

No. 13 notirt bereits 24 Stunden nach Einnehmen der D7 einen wohlausgeprägten Status gastricus mit den oben bezeichneten Symptomen. Derselbe wiederholt sich bei einer spätern Prüfung.

16. Bauch.

Kolikschmerzen (Prüfungen und Tox. sehr häufig). Vermehrte Darmbewegung mit Blähungsabgang nach 3 Std. (1). Leib aufgetrieben, dann Schwindel (2). Wundheitsgefühl in den Bauchwänden (9).

Epigastrium aufgetrieben, druckempfindlich (oft). Stechen vom E. nach dem Rücken bei Tiefathmen (13). Dumpfschiessender Schmerz auf Druck im Hypogastrium (13). Kolikschmerzen um den Nabel (3).

Blähungen sehr gewöhnlich, meist übelriechend.

17. Mastdarm und After.

Brennen und Jucken im After (9). Stechen und Jucken in der vordern Commissura ani, nach Stuhl (13).

18. Stuhl.

Häufiger Stuhldrang (2. 9. 13). Stuhlzwang (3).

Diarrhoe nach dem Frühstück (13); Stuhl unwillkürlich beim Harnen (13). Reichliche dünne gelbe Ausleerungen, nachher Brennen am After (13). Nach der Diarrhoe Schwäche (13). Diarrhoe plötzlich nach dem Mittagessen (9). Wässriger Stuhl (10). Teigiger Stuhl (10).

In den ersten Stadien der Vergiftung meist Diarrhoe mit Verstopfung wechselnd, später mehr Verstopfung mit Blähsucht.

Stuhl 3 Tage verhalten, dann weicher Stuhl und reichlicher Abgang hellen kirschrothen Bluts (13, öfter).

19. Harnwerkzeuge.

Stechender, krampfartiger Schmerz in Blase und Blasenhals, um Mitternacht beim Harnen, nach einem Glas Wein, der sich in die Harnröhre zieht und fast unerträglich ist (13).

Jucken im vordern Theil der Harnröhre (13). Leichte Reizung der Harnröhrenschleimhaut (15).

Heftiger Urindrang (1), U. mit Reiz in der Fossa navicularis (4). Unwillkürlicher Harnabgang (17). Heisses Gefühl beim Harnen (15). Geruch des Harns nach Schwefel (15).

Carbonate und Sulfate im Harn vermehrt.

20. Geschlechtswerkzeuge.

Genitalien schlaff (2). Penis runzlig (13). Linker Nebenhoden geschwollen (13, wiederholt). Stechen und Brennen im l. Samenstrang (13).

Geschlechtstrieb bei beiden Geschlechtern stark vermehrt (meist Erstwirkung bei Vergiftungen). Nachts Erectionen und Pollutionen (9 wiederholt), mit Brennen in der Harnröhre (9). Aufregungszustände mit erhöhtem Geschlechtstrieb (15).

Geschlechtstrieb vermindert (Prüfer öfters, Vergiftungen in spätern Stadien regelmässig). Psychische und physische Impotenz, welche oft unheilbar ist (15).

Regel 5 Tage zu früh (3). Unregelmässige Menstruation (15). Unfruchtbarkeit und erloschener Geschlechtstrieb bei Frauen (15). Schwund der Ovarien (von der Weyde).

21. Athmungswerkzeuge.

Reiz im Kehlkopf (2), Zusammenschnüren im K. mit Husten und schnellem Athmen (2), Reiz an der Stelle der Bifurcation der Luftröhre, mit Hustenreiz, 36 Stunden lang (2). Hitze im K. (2). Heiserkeit (10. 13). Reiz an der Hinterwand des Kehlkopfs (2).

Gefühl von Congestion in den Oberlappen der Lunge (2). Athemnoth, Druck in der Sternalgegend, schl. in schlechter Luft und geschlossenem Raum, sowie bei Treppensteigen, mit Aengstlichkeit. Athmung beschleunigt (2). Athmungsbeklemmung (2. 6). Athem heiss (2).

Heftiger Husten nach dem Niederlegen, wie von Schnupftabak, auf dem Zäpfchen (13). Trockner Husten (6). Quälender Husten, ohne charakteristische Sputa (15). Heftiger Husten mit dickem Schleim (Wilson). Viel Auswurf (15).

22. Brust.

Empfindlichkeit der Brust beim Schneuzen (2). Vollheit auf der Brust, mit Athemnoth, vom vordern rechten Theil des Zwerchfells ausgehend (2). Starkes Wärmegefühl steigt durch die Brust nach dem Kopf (1). Brustbeklemmung, Zusammenschnüren (öfters). Drückend spannender Schmerz in Brust, Magen und Bauch (13). Stiche unter den l. kurzen Rippen (10). Druck unter dem Sternum (9). Stiche unter der Mitte des Sternum, gehen blitzartig nach oben (13). Brennen in der linken Brusthälfte (9) Dumpfer Druckschmerz in der rechten Brusthälfte (6). Juckende Stiche in der rechten Brustwarze (10).

23. Kreislaufsorgane.

Herzklopfen (öfter). Pulszahl stark vermehrt (1. 3. 4). Puls auf 52 vermindert (Fall von Delpech). Sausendes Geräusch in den Halsgefässen (15). Hohe Pulszahl in der Narkose (Simpson). Zerfall der rothen Blutkörperchen, Methämoglobinbildung (Westberg).

24. Rücken.

Schmerzhafte Steifigkeit im Nacken, kann den Kopf nicht drehen (13).

Gefühl von einer schweren Last über die Schultern, sodass das Haupt vorwärts sank, beim Gehen (13). Lumbal- und Lumbo-

sacralschmerzen, beim Aufwachen früh (13). Reissen und Druck im Sacrum (9). Spannen im Sacrum beim Treppensteigen, mit Rucken im Hüftgelenk (2). Empfindlicher Schmerz im r. tuber ischii beim Reiten (10).

25. Gliedmassen.

A. Im Ganzen. Muskulatur atrophisch, in manchen Fällen Entartungsreaktion. Heftige rheumatoide Schmerzen in den Gliedern, dumpf, stechend, lancinirend. Parästhesien, hauptsächlich Ameisenlaufen. Schmerzhafte Schwere und Zerschlagenheitsgefühl im ganzen Körper, zumal den Extremitäten (13). Verlust der Muskelkraft in den Gliedern, in hochgradigen Fällen müssen die Kranken gefahren werden oder an Krücken gehen (15). Schwäche der Streckmuskeln (15), in vielen Fällen auch der Beuger (15).

B. Oberglieder. Schweregefühl und Einschlafen im linken Arm (9). Ameisenlaufen im ganzen rechten Arm und vom linken Ellbogen bis zu den Fingern (3). Stiche in den Armen von der Schulter bis zum Handgelenk (3). Rheumatische Schmerzen im rechten Arm und der rechten Schulter (13), im linken Oberarm Abends (13). Stiche vom Ellbogen bis zum Handgelenk (3); Schiessen im linken Unterarm bis zum Handgelenk (9). Heftige rheumatische Schmerzen im l. Ellbogengelenk, zum Schreien, nur bei Bewegung (13).

Die Hände hängen pronirt herunter von Schwäche der Extensoren, wie bei einem Bleikranken (15). Schiessende Schmerzen im rechten Handgelenk und im linken Spann (6). Schläfrig, kann nur mit Mühe die Hände bewegen (akute Vergiftung). Gefühllosigkeit der Hände, merkt Nadelstiche nicht (17). Stechende Schmerzen in verschiedenen Fingern (öfters).

Beine schwer, mit Brennen und Prickeln in den Fussgelenken (11); Beine schwer, mit ziehenden Schmerzen in den Kniegelenken (12).

Hüfte: Verrenkungsschmerz (13); Ziehen bis nach dem Knie (4). Rheumatische Schmerzen in Lenden, Knien, Fusssohlen (13). Oberschenkel: An der Innenseite intermittirender dumpfschiessender Schmerz und schmerzhaftes Muskelzucken (10). Neuralgischer Schmerz und Zucken durch den Oberschenkel (2); Muskelschmerzen (13). Verrenkungsschmerz im r. Oberschenkel und l. Fuss (13), Zucken und Rucken, 2 Tage lang (4); Ziehen

beim Gehen (7). Knie: Schmerz in der rechten Kniekehle (10). Spannen daselbst beim Ausstrecken des Beins (6). Zerschlagenheitsschmerz (4). Verrenkungsschmerz in Knie und Sohle (13). Nachts öfters Stiche von der Innenseite des l. Knies nach der grossen Zehe (4). Stechen in beiden Kniekehlen, an der Anheftungsstelle des Gracilis und Sartorius, sowie im Sitzhöcker (10). Unterschenkel. Rheumatoide Schmerzen (13 und öfter). Wadenkrämpfe (8). Schmerz an der Anheftungsstelle der Achillessehne beim Treppensteigen (10). Schmerz zwischen Tibia und Fibula, Nachmittags (2). Starke Schmerzen in den Fussgelenken, besser bei fortgesetztem Gehen (13). Füsse: Schmerz in der l. Fusswurzel beim Gehen (6. 13). F. kalt (7). F. kalt, Oberkörper warm (2). Müdigkeit und schmerzhafte Schwere in den Sohlen (13). Ameisenlaufen in beiden Füssen (13, wiederholt). Dumpfdrückender Schmerz in der l. Ferse (6). Heftiger Krampf in der r. Sohle, besser durch festes Auftreten (10). Stiche in den Zehen (wiederholt).

26. Nähere Umstände.

a) **Verschlimmerung.** Morgens: Bittrer, saurer Geschmack. Kopfschmerz. Diarrhoe. Zahnschmerzen. Vormittags: Leibschmerzen. Nachmittags: Aufstossen. Abends: Kopfschmerz. Nachts: Durchfall. Fieber.

Durch Bewegung: Kopfschmerzen. Durch Treppensteigen: Brustsymptome. Nach Essen: Durchfall, Aufblähung, Aufstossen. Von Bier und Wein: allgemeines Uebelbefinden. In geschlossenem Raum: Brustbeklemmung. Im Liegen: Husten. Kaltes Wasser: Zahnschmerzen. Waschen mit k. W.: Jucken am Bauch.

b) **Besserung.** In frischer Luft: Magen- und Kopfsymptome. Nach dem Essen besserten sich oft die Magenbeschwerden. Durch Ruhe: Kopfschmerz. Im Sonnenschein: Gliederschmerzen.

III. Physiologischer Theil.

Die Vergiftungen durch Schwefelkohlenstoff sind zum grössten Theil gewerbliche, in den Kautschukfabriken beobachtete, die auch Delpech das Material zu seiner klassischen Arbeit geliefert haben. Eine Reihe fleissiger Beobachtungen, Thier- und Selbstversuche haben eine Fülle weiteren Stoffes geliefert.

Der Schwefelkohlenstoff hat zwei Hauptangriffspunkte, das Blut und das Nervensystem. Bei der akuten Vergiftung kommt es zum Zerfall der rothen Blutkörperchen und zur Bildung von Methämoglobin. Bei der chronischen Vergiftung treten dagegen die Blutveränderungen mehr in den Hintergrund und man findet meist nur einfache Anämien.

Wichtiger für uns ist der Schwefelkohlenstoff als Nervengift. In grossen Mengen eingeathmet, wirkt er gleich dem Chloroform als Betäubungsmittel (in England wurde er auch früher zu Narkosen verwendet), wobei die Thatsache zu bemerken ist, dass die Hornhaut schon vor Eintritt der allgemeinen Narkose unempfindlich wird. Die unangenehmen Nebenwirkungen jedoch (wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Collapse) verbieten diese Anwendung des Mittels.

Interessante Versuche an seiner Person hat Rosenblatt (s. o. 21) angestellt. Neben der reizenden Wirkung des Mittels auf die Athmungswerkzeuge beobachtete er vorübergehende Gemüthserheiterung, auf welche ein Lähmungszustand mit Benommenheit, dumpfem Kopfschmerz, Präcordialangst und Parästhesien in den Gliedern folgte. (3—10 mg CS_2 auf 1 Liter Luft). Die anfängliche Aufheiterung und Anregung der Denkthätigkeit ist ein sehr konstantes Symptom der chronischen CS_2-vergiftung, denn wir finden sie bereits von Delpech in seiner klassischen Arbeit, sowie bei mehreren unsrer homöopathischen Prüfer angegeben. In andern Fällen fehlt freilich dieses erste Stadium. Während desselben zeigt sich bei den Vergifteten eine auffallende Munterkeit, Geschwätzigkeit, Jähzorn; sie zeigen oft Interesse für Dinge, die ihnen sonst fern liegen. Dieser Zustand erleichterten Ideenverlaufs kann unmittelbar zu maniakalischen Zuständen führen.

Schon während des Erregungsstadiums, theilweise auch vor demselben oder mit ihm abwechselnd, zeigen sich Lähmungssymptome, bestehend in Benommenheit, Schwindel, Kopfschmerzen in der Stirn und über der Nasenwurzel nach den Schläfen hin.

Im weitern Verlauf der Erkrankung treten auf dem Gebiet der Psyche die entschiedenen Lähmungssymptome auf. Die Kranken werden schwerbesinnlich, besonders sehr vergesslich; geistige Arbeit wird unmöglich. Die Heiterkeit weicht einer tiefen Schwermuth und Energielosigkeit. Melancholische Psychosen sind wiederholt beobachtet worden.

Für uns besonders interessant sind diejenigen Symptome, welche vom Rückenmark und den peripheren Nerven ausgehen.

Die motorischen Nerven zeigen anfänglich noch Reizsymptome, wie fibrilläre Muskelzuckungen, klonische Krämpfe in einzelnen Muskeln und Muskelgruppen, dann auch tonische Krämpfe und Contracturen. Allmählich stellt sich Zittern und Nachlass der Muskelkraft ein, welche bis zur vollständigen Lähmung gehen kann. Delpech's Patienten mussten zum Theil an Krücken gehen. Die regelmässig auftretende Muskelatrophie ist meist eine einfache, seltener eine degenerative mit Entartungsreaktion. Bei solchen Arbeitern, welche mit den Händen im Schwefelkohlenstoff arbeiteten, erkrankten vorzugsweise die Muskeln an den Händen und Fingern. Ein Kranker Delpech's zeigte das Bild einer Bleilähmung, während in einem von Mendel beschriebenen Falle der Medianus gelähmt war.

Die Sensibilität erleidet mannigfache Störungen. Vor allem sind Taubheitsgefühl und Ameisenkriechen in den Gliedmassen sehr konstant. In sehr vielen Fällen besteht ferner erhebliche Anästhesie und Analgesie. Verschiedene Autoren haben beobachtet, dass die Hornhaut häufig ihre Empfindlichkeit verliert. Andrerseits findet man regelmässig spontane rheumatoide Schmerzen, die nicht selten einen lancinirenden Charakter annehmen.

Die Reflexe sind zuweilen stark, viel häufiger aber erloschen.

Nicht selten treten Coordinationsstörungen in den Vordergrund, so dass das Krankheitsbild grosse Aehnlichkeit mit der Tabes dorsalis hat (Pseudotabes der Schwefelkohlenstoffarbeiter).

Neben den nervösen Centralorganen sind es weiterhin die Verdauungswerkzeuge, deren Thätigkeit frühzeitig und regelmässig gestört wird. Wie aus dem Symptomenverzeichniss hervorgeht, tritt uns oft das Bild des akuten Magenkatarrhs, sowie eines akuten oder chronischen Darmkatarrhs mit dem Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung und erheblicher Flatulenz entgegen. Man erkennt in den Magendarmerscheinungen des Mittels deutlich dessen beide Componenten. Eine Vermehrung des Appetits findet sich häufig im ersten Stadium der Vergiftung.

Die Geschlechtsthätigkeit ist im Anfang oft erhöht, im weiteren Verlauf regelmässig bei beiden Geschlechtern tief herab-

gesetzt. Impotenz beim Manne, Unfruchtbarkeit bei der Frau sind häufige Befunde.

Fragen wir nun, wie sich der Schwefelkohlenstoff therapeutisch verwerthen lässt, so sind wir vorläufig auf theoretische Erwägungen angewiesen. Es finden sich in unsrer Litteratur einzelne Anläufe, das Mittel zu verwenden, man ist aber nicht über diese hinausgekommen. Meines Wissens ist Deventer der Einzige, der es in grösserem Maassstabe, und zwar als Kräftigungsmittel für das Nervensystem angewendet hat, wozu es ja auch nach seiner ganzen Pathogenese wohl befähigt erscheint.

Sein Hauptwirkungsfeld dürfte es jedoch auf dem Gebiet der organischen Nervenerkrankungen finden. So gut das Mutterkorn praktisch bei Tabes dorsalis erprobt ist, glauben wir auch dem Schwefelkohlenstoff hier seine Rolle zutheilen zu müssen. Weiterhin sind es schlaffe Lähmungszustände, welche das Mittel angezeigt erscheinen lassen. Die Muskelatrophie, die zuweilen eintretende Entartungsreaktion, vor allem die gleichzeitigen sensiblen Störungen weisen darauf hin, dass es sich praktisch bei Lähmungen peripheren Ursprungs wird verwenden lassen. Zu diesem Resultat kommt auch Ellis (Journal of the Brit. Hom. Society. Jan. 1894).

Bei Magendarmerkrankungen wird der Schwefelkohlenstoff trotz seiner ausgesprochenen Einwirkung auf den Verdauungskanal selten angezeigt sein, da uns seine beiden Bestandtheile Carbo vegetabilis und Sulfur geläufiger sind und meist ausreichen werden.

IV. Vergleichender Theil.

Für periphere Lähmungen kommen hauptsächlich folgende Mittel in Betracht:

Plumbum hat schlaffe Lähmung meist im Radialisgebiet, während bei CS_2 ebensohäufig die Beuger betroffen sind. Dem Blei fehlen die ausgeprägten sensiblen Störungen, dafür hat es öfter Entartungsreaktion.

Cuprum: Flexoren hauptsächlich ergriffen; Sensibilitätsstörungen weniger, dafür Krämpfe stark ausgesprochen.

Gelsemium: hauptsächlich diphtheritische Lähmungen, zumal der Augenmuskeln.

Physostigmin: ebenfalls bei diphtheritischen Lähmungen.

Strychnin (Nux vomica) besonders bei Alkohollähmungen anwendbar.

Arsen: gekennzeichnet durch die neuralgischen, brennenden Schmerzen mit intermittirendem Typus und der Verschlimmerung nach Mitternacht.

Die rheumatischen Lähmungen erfordern hauptsächlich: Aconit, Causticum, Rhus.

Bei Rückenmarksleiden hat man vorzugsweise an folgende Mittel zu denken:

Secale cornutum hat, wie CS_2, ausgesprochene tabische Symptome, auch die Parästhesien. Vielleicht hat CS_2 mehr wirkliche Lähmung, während bei der Incoordination des Mutterkorns die motorische Kraft nicht herabgesetzt zu sein braucht.

Argentum nitricum hat eher spastische Zustände als CS_2, grosse nervöse Unruhe, Ausdehnungsgefühl im Kopf, ist sonst bei Tabes dorsalis dem Schwefelkohlenstoff sehr ähnlich.

Zincum hat vorwiegend Krampferscheinungen.

Lathyrus sativus ist unser Hauptmittel bei spastischen Rückenmarkslähmungen.

Beitrag zur Geschichte der Isopathie.

Von **Dr. Nebel**, Montreux.

(Schluss.)

Die besprochene Arbeit des polnischen Kollegen war ein letztes Aufflackern der Isopathie auf dem Kontinent. Freilich wurden die isopathischen Mittel bis in die neue Aera der Serumtherapie von einzelnen Kollegen angewendet, ich brauche nur an Dr. Deventer's Calculi biliares zu erinnern. Aber man getraute sich doch nicht mehr recht damit in die Oeffentlichkeit. Um so rüstiger und unentwegter bearbeiteten dieses Feld der Begründer der Isopathie und seine Schüler auf amerikanischem Boden.

Hering veröffentlichte eine Monographie des Lyssin im North American Journal of Homoeopathie 1879.

Im gleichen Jahre veröffentlichte Swan im New Organon zwei Fälle von Heilung*) von Tuberkulose mit Tuberculinum [Hier finden wir zum ersten Mal den Namen Tuberculinum; Lux und Hering nannten eine Nosode ähnlicher Provenienz Phthisin]. Swan's Präparat stammte vom Caverneneiter eines Tuberkulösen, der in Behandlung von Dr. Pierson in New-York sich befand. Weitere Mittheilungen über Tuberculinanwendung stammen von Biegler in Rochester und von Professor Clapp. Angeregt durch Clapp und Skinner benutzte Dr. Burnett ein von Dr. Heath bereitetes, tuberculinhaltiges Präparat, das Bacillinum, 5 Jahre vor Koch's Veröffentlichung.

In einer Broschüre „Pyrogenium" (London bei Baillère Tindall und Cox 1880) befürwortete Dr. Drysdale das Pyrogenium bei Typhus und septischen Zuständen. Das Sepsin oder Pyrogenium wurde als Glycerinextrakt aus einer Kultur gewonnen.

Swan empfahl im Hom. Physician 1892 Erysipelinum, Diphtherinum etc.

Die amerikanischen Kollegen lieferten Prüfungen des Syphilinum, Medorrhinum, Gonorrhinum, Anthracinum und des Pyrogenium.

Koch's epochemachende Entdeckung des Tuberculins rief eine ausgedehnte Reihe von Mittheilungen von mehr theoretischem Gepräge hervor.

Es berührt heute noch sehr angenehm, die gleichsam in der Aufregung improvisirten Artikel in unsern Zeitschriften zu lesen, in welchen an der Hand unseres Heilgesetzes dem Tuberculin das Horoscop gestellt wurde. Dr. Kunkel in Kiel hat das Mittel wohl am gewissenhaftesten weiter verfolgt. Dr. Simon in Biel und Dr. Kirn lieferten die ersten Krankengeschichten, in welchen das Mittel in homöopathischem Geiste war angewendet worden. Im Allgemeinen darf man aber, ohne lieblos zu sein, behaupten, dass sich Kunkel's Ahnung und Warnung bestätigte: „Schon jetzt habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass, wenn wir Homöopathen nicht die Früchte der Koch'schen Entdeckung ernten, es unsere eigene Schuld ist."

Ich sehe davon ab, weiter in Einzelheiten einzugehen. Diese letzte Periode besonders gäbe ein dankbares Feld ab für Einen,

*) Die Heilung fand zwei Jahre vor der Veröffentlichung 1877 statt.

dem die amerikanische Literatur vollständig zur Verfügung ist. Sehr ausführlich behandelt besonders das Tuberculin Dr. Krüger in Nîmes: Virus et Venins (1898). Dr. Krüger hat, wie kein Anderer, die wissenschaftliche Entwicklung der Isopathie verfolgt und schon 1883 in einer Broschüre: M. Pasteur et le Chorbon, Pasteurisme, Isopathie et Homöopathie, die Aufmerksamkeit seiner Kollegen auf die Isopathie zu lenken versucht. Sein anregend geschriebenes Buch sollte jeder Kollege lesen.

Dr. Collet's Isopathie, Methode Pasteur par voie interne, démontrant la certitude et l'unité de la science médicale (1898), enthält eine grosse Anzahl trefflicher Ideen und eine noch grössere Zahl unhaltbarer Raisonnements, steht auf dem Standpunkte von Lux. Interessant sind die Krankengeschichten über **Diphtherin**, das er schon 1874 in Mossoul (Mesopotamien) zur Anwendung zog.

Mit grossem Interesse las ich die Schilderungen Aug. Rapou's über die Entwicklung der Isopathie. War er doch mit Lux, Gross, Attomyr und den bedeutendsten der damaligen Homöopathen bekannt und hatte im mündlichen Verkehr mit ihnen ihre Ansichten kennen gelernt.

Von Dr. Grubermann auf Mossa's Arbeit aufmerksam gemacht, glaubte ich nur mehr wie weiland Ruth schüchtern hinter den Schnittern die Aehrenleserin zu machen; wie man sieht, gab es bis zum Abend noch eine ganze Garbe voller Aehren. Und wenn auch nicht jedes Weizenkorn aufgeht, so hoffe ich doch, werde vieles auf gutes Erdreich fallen.

Absichtlich gehe ich hier nicht auf das Verhältniss zwischen Isopathie, Autoisopathie und Homöopathie ein. Für uns Homöopathen liegen die Verhältnisse doch einfach: Die Toxine sind Verursacher von Krankheiten und krankhaften Zuständen, drum müssen sie auch Heiler derselben oder ähnlicher Zustände sein. Wir sind bis zu einem gewissen Grade berechtigt, sie blos empirisch anzuwenden, soweit wir deren pathogene Eigenschaften aus dem Verlaufe der betreffenden Krankheiten zu erkennen vermögen; zur Erforschung ihrer ganzen Wirkungssphäre bedürfen wir des Arzneiversuches, der Prüfung.

Wenn es gegen einen Gegner geht, so muss man den Sturm gegen seine stärkste Position unternehmen und der Vertheidiger muss seine schwächste schützen. Unsere schwache Stelle ist die



Wirksamkeit der Hochpotenzen. Nicht dass deren Wirksamkeit nicht durch Tausende von Heilungen bewiesen wäre, und zwar ebensogut, als die Wirksamkeit der 3. oder 6. Decimalen. Aber die Möglichkeit, einen „Ungläubigen“ davon sich selbst überzeugen zu lassen, ist geringer, als man gemeinhin annimmt, da die Mittelwahl viel mehr Mühe macht. Auf diesem Gebiete ist aber der Beweis leicht, weil er zu jeder Zeit und Jedem möglich ist.

Ein 10 Wochen altes Kaninchen wurde mit tuberkulösem Material in die vordere Kammer geimpft, mit Absicht wurde die Schnittwunde an der Grenze von Sklera und Cornea mit demselben infizirt. Nach 5 Wochen zeigte sich folgendes Bild: über der Cornea erbsengrosse Granulationsgeschwulst, in der mehrere graue Knötchen sichtbar waren, Cornea getrübt, einzelne graue Knötchen in der Iris erkennbar: es hatte sich eine Impftuberkulose entwickelt. Das Thier war weniger lustig, begann abzumagern. Es bekommt Tuberkulin Koch 100^c: Während 3 Tagen ist das Thier apathisch, frisst nicht, trinkt viel, fröstelt. Nachher wird es wieder lebhafter, frisst besser, als vor der Tuberculinanwendung; das Auge, das vorher immer geschlossen war und mit zähem Sekret bedeckt, wird offen gehalten; die Granulationsgeschwulst ist succulenter, aufgelockert, die Cornealtrübung nimmt ab, die Tuberkelknötchen bekommen gelblichen Ton, eine Anzahl feiner Gefässe entwickelt sich gegen dieselben hin. 6 Tage nachher bekommt das Thier eine Dosis Tuberculin 1000^c. Wieder ist es für einen Tag apathisch, fröstelnd, frisst wenig. Dieser Versuch ist leicht zu wiederholen.

Eine Maus wird an der Schwanzwurzel mit Bacill. Anthracis inficirt. Am zweiten Tag zeigt sie ausgesprochenes Kranksein. Auf einige Zuckerbrödchen werden je 2 Tropfen Anthracin 30^c getropft und der Maus vorgeworfen, die bald davon knuspert. Sie ist am vierten Tag munter und wohl. Am 5. Tag wird sie getödtet, die Sektion ergiebt einige Hämorrhagien im Herz, Nieren und Leber, Milz klein und anämisch. Die Anämie der Milz sticht gegen das Aussehen der übrigen Organe auffallend ab.

Ich gebe für diese Stelle nur dieses Wenige, um Andere zu Nachversuchen anzuregen.

Was die Prüfungen selbst anbetrifft, so ist es gerathen, von einem möglichst konstanten Präparat auszugehen. Zu der Prüfung

des Diphtherietoxins benutze ich ein Präparat, von dem $^1/_{350}$ g genügt, ein Meerschweinchen von 250 g Lebendgewicht zu tödten. Schon Hering machte auf dies aufmerksam: „das ist das Ison, was über der Isonspielerei vergessen wurde."

Wir sind aber nicht nur im Stande, durch den mathematisch genauen Thierversuch die Wirksamkeit der Hochpotenzen zu beweisen, sondern durch Benutzung von Behring's Methoden der Toxin- und Antitoxintitrirung können wir auch die Valenz der verschiedenen Potenzen zahlengemäss eruiren, auf anderm Wege, als es Professor Jäger gethan. Wir sind verpflichtet, unserm wackeren Streiter dies als Ehrenschuld abzutragen.

Ich schliesse mit Constantin Hering's Ausspruch: „Wenn je unsere Schule die strikt inductive Forschungsmethode Hahnemann's aufgiebt, so ist es aus mit uns, und wir verdienen in der Geschichte der Medizin nur als Karrikatur einer Erwähnung."

Eine neue Heilmethode ohne Arznei.

Von **Dr. Windelband,** Berlin.

Von einer Heilmethode, die selbst pathologisch, müssen wir berichten, da sie von Interesse für uns Aerzte ist und ein Licht auf unsre religiös-socialen Zustände wirft, bez. auch ihre strafrechtliche Seite hat.

Von Amerika her über England hat sich innerhalb der betreffenden Landeskirchen eine weitverzweigte Gemeinde entwickelt, die allein über tausend Vertreter und Geschäftsträger beschäftigt, welche mit Wort und Schrift für die neue Lehre wirken und der, ohne aus ihren betreffenden Staatskirchen ausgetreten zu sein, zahlreiche beamtete Geistliche angehören. Wir können mit Bestimmtheit deren mehrere hier in Berlin angeben, wollen aber vorläufig die Namen nicht nennen, bez. abwarten, wie weit sich der Unfug verbreiten wird, eventuell aber dagegen aktiv ankämpfen, wenn wir konstatiren können, dass damit Schaden gestiftet worden ist.

Das Wesen und die Argumentation der neuen, geradezu fanatisch angehauchten Sekte ist folgendes: Gott ist das Gute, bei Gott kann nichts Schlechtes sein, von ihm nichts Schlechtes herrühren, vor ihm nichts Schlechtes bestehen. Krankheit ist

Schlechtes, kann also bei Gott nicht sein. Wer an Gott glaubt, ist gut, kann also Schlechtes nicht an sich haben, also auch nicht krank sein. Wer also krank ist, kann nicht gut sein, kann aber gut, d. h. auch gesund werden, wenn er den richtigen Glauben hat. Auf diesen richtigen Glauben und mit ihm zur Gesundheit hilft ihm eifriges, inniges Beten. Die von dem wahren echten Glauben beseelten Mitglieder der Gemeinde helfen ihm dazu mit ihrer Lehre, ihrem Gebete. In diesem Sinne werden nun religiöse Versammlungen veranstaltet, in denen die bisher nicht auf dem richtigen Wege, d. h. dem rechten Glauben befindlichen, aufgeklärt, belehrt und durch gemeinsames Gebet zum richtigen Glauben geführt werden. Wer nun den richtigen Glauben hat, ist mit wunderbarer Kraft ausgestattet und im Stande, Kranke zur Gesundheit durch Gebet zu führen, Gesunde durch Gebet vor Krankheit zu bewahren. Dass diesen Gläubigen alle menschliche, ärztliche Kunst ein hinfällig, eitles Ding und völlig überflüssig ist, leuchtet nach dem Gesagten ein. —

Es muss nun ferner als Thatsache angeführt werden, dass die erleuchteten Führer der Gemeinde für ihre Gebetsitzungen, in denen sie die bisher nicht Rechtgläubigen und die deshalb Kranken zum Glauben und zur Genesung durch die Kraft ihres Gebetes führen, sich honoriren lassen, für die Sitzung etwa 3—6 Mark. Einem alten Herrn, der, um von seinen Gebrechen befreit zu werden, diese Gebetsitzungen mitmachte, nach einigen derselben sich aber den Gläubigen entzog, wurde nach einiger Zeit eine Rechnung von 100 Mark zugestellt, aus der hervorging, dass die Gebetsitzungen für ihn auch in absentia weiter geführt worden waren. Der Undankbare weigerte sich allerdings, diese Rechnung zu bezahlen.

Referent dieses ist auch leider des Ruhmes verlustig gegangen, eine nach seiner irrigen Auffassung von ihm bewirkte Heilung ausgeübt zu haben. Die junge Dame nämlich, von der ich in Heft II, Band XIX unsrer Zeitschrift unter „Serumvergiftung" berichtete, dass sie von den schweren Folgen derselben oder, nach Kollege Pfander, von den postdiphtherischen Lähmungen etc. von mir geheilt worden sei, die zur Zeit ihrer Erkrankung schon eine Apostelin jener Sekte kennen gelernt und mit ihr eifrig gebetet hatte, ist nun nach ihrer festen Ueberzeugung nicht durch meine Mittel, sondern durch die Kraft des Gebetes geheilt worden.

Allerdings muss diese Auffassung erst allmählich über sie gekommen sein, denn nach der vollführten Heilung habe ich sie noch mehrfach gesehen und damals auch ihren wiederholten Dank für meine Einwirkung entgegen genommen, sie auch nebst ihrer Mutter etc. noch mit Medikamenten neben ihrem Gebete versehen.

Der Vater, ein an einer hiesigen Kirche wirkender Geistlicher, der ein eifriger Vertreter jener Richtung ist und die Betversammlungen eifrig besucht, natürlich auch seine ganze Familie, gehören jetzt zu den Gläubigen, werden also künftig meine Hülfe nicht mehr nöthig haben.

In einer der Versammlungen der Gläubigen, die mir ein anderer meiner Klientel angehöriger hiesiger Geistlicher in anschaulicher Weise schilderte, wurde von einer neu gewonnenen Jüngerin der Sekte, einer Frau in den 40er Jahren, ein ausführlicher Bericht über ein schweres Unterleibsleiden gegeben, das durch Gebet allein, nach vergeblicher Aufwendung aller möglichen ärztlichen Einwirkung, geheilt worden ist.

In diesen Versammlungen wurden und werden eine Menge ähnlicher Krankengeschichten und Heilungen proklamirt und dazu aufgefordert, menschlich-ärztliches Wissen, als elendes Stückwerk, nicht in Anspruch zu nehmen, sondern allein dem richtigen Gebete zu vertrauen. Wir brauchen nicht darauf hinzuweisen, was für ein Unheil dadurch herbeigeführt werden kann und befürchten, dass sich der Staatsanwalt doch früher oder später mit dem Wirken jener Heiligen wird beschäftigen müssen.

Wir behalten uns vor, weiter diese Sekte zu beobachten und werden von unsern Erfahrungen später wieder Kunde geben.

Sitzungsberichte des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Von **Dr. Dammholz.**

Sitzung am 8. November 1900.

Anwesend sind die Herren DDr. Borchmann, Bree, Breustedt, Dammholz, Gisevius, Jahn, Kaiser, Kleinschmidt, Kröner, Windelband und Dermitzel a. G.

Nach Eröffnung der Sitzung um 9 h bringt der Vorsitzende Briefe von den Kollegen DDr. Boesser, Mau, Marenbach zur Verlesung, die grösstentheils internen Inhalts sind.

Breustedt beantragt: „Die homöopathischen Aerzte Deutschlands sollen aufgefordert werden, nicht mehr den Haftpflichtversicherungen beizutreten, sondern selbst eine solche Gesellschaft zu begründen.“ Nach einer neulich erschienenen Berechnung beträgt der Reingewinn bei derartigen Versicherungen 60 %, dieser liesse sich zu Gunsten der homöopathischen Sache (Krankenhäuser u. s. w.) verwerthen. Dieser Vorschlag findet Beifall. Koll. Breustedt und Kaiser werden gebeten, über diesen Punkt genauere Vorarbeiten zu machen und in einer der folgenden Sitzungen zu berichten, wozu sie sich bereit erklären. —

Windelband stellt in Folge der Ueberhäufung mit Geschäften sein eventuelles Ausscheiden aus der Redaktion der Zeitschrift in Aussicht. Gisevius, Kröner, Dammholz bitten ihn, dies durchaus nicht zu thun, sondern nur, wenn er Hilfe braucht, eine jüngere Kraft als Hilfsredakteur heranzuziehen. — Darauf wird dieser Punkt vorläufig vertagt.

Es folgt ein Vortrag von Dammholz über „Haarschwund“. Ein Referat darüber erscheint in der Zeitschrift.

In der Diskussion hebt Windelband hervor, dass er durch eine kräftige Natr. bic.-Lösung und bei glatter Haut mit Spir. Lycopod. gute Erfolge erzielt hat. Innerlich hat sich ihm Lycop. am besten bewährt. Das Trockenwerden der Haare verhütet er durch Klauenfett und Ricinusöl.

Breustedt: Durch heisse Kopfwaschungen wird der Blutzufluss zur Kopfhaut erhöht, desgleichen durch Massage.

Borchmann wendet hauptsächlich Sulfur gegen Schinnenbildung und Abbrechen der Haare an. Aeusserlich verwendet er zugleich Schwefelpomade (10 %). Bei akuter Seborrhoe ist Merc. bijod. sehr vortheilhaft, bei neuropathischer Veranlagung: Wasserkur. Bei Sycosis sind Hep. sulf. und Sulf. in höhern Potenzen gute Mittel.

Gisevius hebt noch die Amm. carb.-Lösung mit Spiritus oder Köln. Wasser hervor. Bei Kindern ist oft Merc. sol. und bei rhachitischer Anlage Calc. phosph. angezeigt.

Sitzung am 22. November 1900.

Anwesend sind die Herren DDr. Borchmann, Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Gisevius II, Jahn, Kaiser, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Schwarz, Windelband und Craner, Eipper, Kauffmann a. G.

Nach Eröffnung der Sitzung um 9 h giebt der Vorsitzende bekannt, dass er die Rücktrittsfrage bez. der Redaktion auf später verschieben will.

Breustedt und Kaiser wollen, sobald etwas mehr einschlägiges statistisches Material vorliegt, über Begründung einer Haftpflichtversicherung referiren.

Für den nächsten Vortrag erbietet sich Kröner; er will über neuere Nervenmittel sprechen.

Es folgt eine eingehende interne Besprechung bez. der Aufnahmefähigkeit eines Kollegen, der in seiner vorigen Klientel Misshelligkeiten mit der Aerztekammer gehabt. Diese Angelegenheit wird den Koll. Burkhard und Windelband zur weiteren Begutachtung überwiesen.

Für die nächsten Vorträge kommen in Betracht die Herren: DDr. Kröner, Borchmann, Bree, Burkhard.

Sitzung am 13. Dezember 1900.

Anwesend sind die Herren DDr. Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Gisevius, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Schwartz, Windelband u. a. G. G. DDr. Bastanier, Eipper, Hebestreit, Kaufmann, Kraner, Meissner.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung um 9¼ Uhr und theilt mit, dass Herr Dr. Kaiser seinen Austritt aus dem Verein angemeldet hat mit der Begründung, er wolle sich erst wieder eine Praxis erwerben, bevor er einem Vereine beitreten könne. —

Darauf bringt er die Angriffe des Dr. Jacob Wolff im Kl. Journal für Hygiene, einem Beiblatte der Tageszeitung „Das Kl. Journal“ zur Sprache, verliest eine darauf abgefasste Entgegnung vom Koll. Dammholz und erbittet das Einverständniss des Vereins zur Veröffentlichung derselben in demselben Blatte. — Koll. Dammholz wird beauftragt, die weiteren Schritte hierin zu thun.

Der direkten Beleidigungen wegen soll Anklage gegen Dr. Wolff beim Ehrengericht und beim Civilgericht erhoben werden. —

Die Koll. Windelband und Burkhard haben die Angelegenheit des Kollegen Dr. Dermitzel eingehend geprüft und empfehlen dem Vereine nach etwaiger Anmeldung seine Aufnahme, da auch die militärischen und studentischen Ehrengerichte, denen er selbst seine Angelegenheit unterbreitet hatte, sich nicht veranlasst gesehen hatten, gegen ihn einzuschreiten. —

Dammholz regt an, dem früheren Beschlusse gemäss jetzt einen Rechtsbeistand zu erwählen. Gisevius erbietet sich einen geeigneten Rechtsanwalt zu eruiren. (Inzwischen ist dies geschehen und Herr Rechtsanwalt Axster, Wilhelmstr. 57/58 zum Rechtsbeistand des Vereines erwählt worden.) —

Es folgen eingehende Besprechungen bezüglich des Berliner Homöopathischen Krankenhauses. Auf Vorschlag von Gisevius II sollen einflussreiche Damen für die Sache interessirt und in das Kuratorium des Homöopathischen Krankenhauses eventuell hineingewählt werden. —

Im ersten Jahre soll aber, da der Bau eines Krankenhauses doch wohl noch in weiter Ferne steht, ein Versuch mit dem Belegen einiger Zimmer bei den grauen Schwestern gemacht werden. —

Nach Besprechungen über die Ordnung der Bibliothek und über die Materia medica und die neue Therapie wird die Sitzung geschlossen.

Sitzung am 10. Januar 1901.

Anwesend sind die Herren DDr. Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Gisevius, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Schwartz, Windelband u. a. G. G. DDr. Kaufmann, Kraner.

Nach kurzer Begrüssung der Mitglieder im neuen Jahre theilt der Vorsitzende Herr Dr. Windelband mit, dass laut Meldung vom Koll. Dr. Mittelstaedt-Bromberg die Verhandlung vor dem Ehrengericht Posen gegen ihn wegen Abhaltung einer Sprechstunde in Inowrazlaw demnächst stattfinden wird.

Zur Aufnahme in den Verein hat sich der Koll. Dr. Müller-Kypke jun. gemeldet. Dieselbe erfolgt.

Der Kassenverwalter Koll. Kleinschmidt legt die Jahresrechnung ab, worauf ihm Entlastung ertheilt wird.

Der Vorsitzende Koll. Windelband theilt Näheres über seine Verhandlungen mit den grauen Schwestern mit, die in Westend eine Villa als Sanatorium einzurichten beabsichtigen. Er wird gebeten, die Angelegenheit weiter im Auge zu behalten.

Die Mitglieder werden dann noch vom Vorsitzenden ermahnt, Damen für das zu begründende Komité zu Gunsten des homöopathischen Krankenhauses zu empfehlen.

Zum Schluss folgt noch eine Besprechung bezüglich des weiteren Erscheinens der Therapie.

Sitzung vom 24. Januar 1901.

Anwesend sind die Herren: DDr. Breustedt, Dammholz, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Müller-Kypke, Windelband u. a. G. G. Dr. Bastanier, Kaufmann, Kraner.

Nach Eröffnung theilt der Vorsitzende mit, dass Koll. Mittelstaedt in Bromberg eine Umfrage bei allen homöopathischen Aerzten erlassen wird mit der Bitte, ihm allopathische Kollegen mitzutheilen, die in andern Städten ausserhalb ihres Wohnsitzes Sprechstunde abhalten, und fordert auf, den Kollegen nach Kräften durch Material zu unterstützen.

Koll. Kröner demonstriert seine Buchführung (Channon Registrator) und empfiehlt selbige zur Nachahmung und schliesst daran seinen Vortrag über Schwefelkohlenstoff. (Sulf. carbon. oder Carbon. sulfur.) Chronische Vergiftungen sind in Gummifabriken, akute bei Narkosen mit diesem Stoff beobachtet worden. Homöop. Prüfungen desselben sind von Knaab veranstaltet worden. Ein eingehenderes Referat erscheint in dieser Zeitschrift bezw. in der Therapie.

In der Discussion hebt Gisevius II hervor, dass er dieses Mittel bei alten Leuten, bei darniederliegender Lebenskraft gebraucht hat und berichtet über Deventer'sche Erfolge mit einigen Nebenpräparaten, nämlich: Carbon. sulfur. camphor. bei Cholera und Carbon. sulf. jodat. als Drüsenmittel. Beide Mittel sind kaum unter der 7. oder 8. Pot. anzuwenden, da das crud. sehr scharf riecht. Das crudum ist am besten unter Wasser aufzubewahren.

Es folgen einige interessante Mittheilungen aus der Praxis.

Müller-Kypke: Bei einer alten Dame aus seiner Klientel besteht seit 4—5 Jahren eine so vollkommene Lähmung, wie er noch nicht gesehen hat.

Gisevius II macht auf die infantile progressive Kinderatrophie aufmerksam, die laut Mitteilung in der Münch. med. Wchschr. erst neuerdings genauer beobachtet wurde und in allen bisher beschriebenen allopathischerseits behandelten Fällen zum Tode führte. Er bekam bald, nachdem er den betr. Aufsatz in der Münch. gelesen hatte, einen derartigen Fall mit schon ganz gelähmten Beinen in Behandlung. Dieser Fall heilte unter Phosph. 10 vollständig.

Ferner heilte ihm eine Struma unter Thyreoidin 3 Trit. gut; Windelband bekam einen Rittergutsbesitzer mit hochgradigster Anämie mitten aus einer Schmierkur in Behandlung. Dieser Kur war er unterworfen worden, weil er neben seiner starken Anämie oberflächliche Ulcera an den Lippen hatte, die mehrere Monate nicht heilen wollten, aber nach Gebrauch von einigen Gaben von Jodkalium und einer gleichzeitig unternommenen Luftkur im Gebirge gut abheilten. Trotzdem an dem Patienten keine Spur von Lues zu finden war, wurde er einer intensiven Schmierkur unterworfen, die W. natürlich sofort inhibierte. Auf Phosphor trat auch, Besserung der zugleich bestehenden gastrischen Erscheinungen ein. Der Fall ist noch in Behandlung.

Kröner macht auf Anchylostomum auf Grund hochgradiger Anämie aufmerksam.

Dammholz berichtet über einen Todesfall, der nach operativer Behandlung einer Tubengravidität eintrat. Bald nach der Operation stellte sich starker Singultus ein, dem Erbrechen jedes Genossenen selbst eines Schluckes Wasser, folgte. Jedes Zeichen des Ileus fehlte. In der höchsten Schwäche wurde die per primam verheilte Bauchwunde nochmal geöffnet. Es fand sich vollständiger Krampf der Ringmuskeln des Dünndarmes. Unter Erbrechen fäkalriechender Massen erfolgte der Tod. Atropin hätte hier vielleicht lebensrettend sein können.

Sitzung am 14. Februar 1901.

Anwesend sind die Herren DDr. Burkhard, Dammholz, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Müller-Kypke,

Schwarz, Windelband und a. GG. DDr. Bastanier, Eipper, Kaufmann, Kraner, Vulker.

Im Kl. Journal für Hygiene sind seitens der DDr. Jacob Wolff und Prof. Pagel in Berlin beleidigende Angriffe gegen die homöop. Aerzte erhoben worden. Nachdem vom Koll. Dammholz auf den ersten Angriff eine Berichtigung erlassen worden ist, wird jetzt beschlossen, dass er beide Herren bei den ordentlichen Gerichten verklagen soll, während seitens des Vereins die beiden Herren bei dem ärztlichen Ehrengericht verklagt werden sollen.

Koll. Kröner verliest einen Statutenentwurf für den Verein, der nach unwesentlichen Aenderungen angenommen wird.

Koll. Geheimer Sanitätsrath Dr. Faulwasser in Bernburg wird auf Vorschlag des Vorsitzenden Windelband zum Ehrenmitgliede des Vereins per Acclamation gewählt.

Auf Antrag von Gisevius wird beschlossen, dass in jeder Sitzung ein Diskussionsthema u. zw. abwechselnd ein klinisches und ein Arzneimittelthema besprochen wird. — Für die nächste Sitzung wird die „Influenza" zur Diskussion gestellt. Dieses Diskussionsthema soll gleich beim Beginn der Sitzung erörtert werden, während der geschäftliche Theil nach Ermessen des Vorsitzenden gegen 10 Uhr beginnen soll.

Die Folge der Vorträge wird durch das Diskussionsthema nicht gestört.

Der Vorsitzende theilt noch mit, dass die Krankenhausangelegenheit in eine neue Phase getreten und gegründete Aussicht vorhanden ist, eine Fusion der beiden Körperschaften, welche den Bau eines Berliner hom. Krankenhauses anstreben, herbeizuführen und dass voraussichtlich von der Verwaltungsbehörde bald die Bauerlaubnis ertheilt werden wird auch für den Bau in einem Vororte Berlins.

Sitzung am 28. Februar 1901.

Anwesend sind die Herren DDr. Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Gisevius II, Jahn, Kröner, Leugermann, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband und a. GG. DDr. Bastanier, Kaufmann, Kraner, Müller-Kypke sen.

Der Vorsitzende Herr Dr. Windelband eröffnet um 9 Uhr die Sitzung und stellt die „Influenza" zur Diskussion.

Kröner: Besonders auffallende Komplikationen hat er in dieser Epidemie nicht gehabt. Er giebt im Anfang bei Schnupfen, Husten, Kopfschmerz meist Bryon., bei stark hervortretendem Rückenschmerz Nux v., Kopfschmerz Baptis., Benommenheit und Schwäche Gelsem., trockuem Husten Sticta pulmon. — Eine hartnäckige Influenzaneuralgie über dem linken Auge wich, nachdem Spigel. vergeblich versucht war, prompt auf Cedron. Bei Infl.-Pneum. ist er mit den üblichen Mitteln ausgekommen.

Windelband: Keine andere Krankheit ist so sehr in das Bewusstsein des Publikums als Ursache langwieriger Leiden und Beschwerden eingedrungen als die Influenza. Es existiert aber auch thatsächlich keine andere Krankheit, die so vielseitig und so nachhaltig auf den Organismus einwirkt. — In der Reconvalescenz wendet er gern Chin. ars. 4. oder 5. an.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Drei Crataegusfälle. (Prof. Halbert, Chicago; Med. Era.)

Im ersten Falle handelte es sich um einen 30jährigen Kutscher, der infolge von Alkoholismus und übermässiger Anstrengung sich eine schwere Aorteninsufficienz zogezogen hatte. Ausserdem liess sich auch ein leichtes Geräusch an den Mitralklappen feststellen. Bei der ersten Konsultation klagte er mehr über Magenbeschwerden, die durch Arg. nitr. beseitigt wurden. Einige Zeit darauf stellte sich ein heftiger Anfall von Angin. pect. ein, dessen Behandlung sich ausserordentlich schwierig gestaltete. Es trat sehr bald Herzerweiterung ein und alle angezeigten Mittel versagten. Erst Crataeg. ∅, dreistdl. 5 Tr., brachte Besserung. Dieses Mittel wurde mehrere Monate weiter gebraucht mit dem Resultate, dass der Patient wieder hergestellt wurde und seiner Beschäftigung nachgehen konnte.

Noch bedenklicher war der zweite Fall. Ein 25jähriger junger Mann, der schon Jahre lang mit einem Herzfehler behaftet war, hatte sich vor einiger Zeit durch angestrengtes Radfahren

eine Kompensationsstörung zugezogen und war mit grossen Dosen Digit. und Apoc. behandelt worden. Als sich nun sein Zustand von Neuem verschlimmerte, wurde Prof. Halbert zugezogen. Die Untersuchung ergab äusserste Vergrösserung des rechten und linken Ventrikels, starke Aorten- und Mitralinsufficienz, sehr bedeutende Dyspnoe und Cyanose, so dass baldiger ungünstiger Ausgang zu befürchten war. Digit., Strychn. und verschiedene Palliativmittel wurden vergeblich angewendet; erst nach dem Gebrauch von Crat. ø, viermal täglich 5 gtt., stellte sich Besserung ein, und wurde im Verlauf von mehreren Wochen die Kompensation wieder hergestellt.

Im dritten Falle war es eine 45jährige Dame, die von Prof. H. schon seit Jahren wegen einer schweren Mitralinsuff. behandelt wurde, bei der aber immer nur vorübergehende Erfolge erzielt werden konnten. Bei einer erneuten Kompensationsstörung bewährte sich auch hier Crataegus, und die Patientin wurde zur weiteren Erholung auf's Land geschickt. Als sich aber nach ihrer Rückkehr das Leiden infolge von Schreck und Ueberanstrengung wieder einstellte, versagten alle Mittel und trat der Tod ein. Nach den Erfahrungen des Verfassers ist Crataegus hauptsächlich bei Kompensationsstörungen angezeigt, da es in physiologischen Gaben beim Gesunden ähnliche Symptome hervorbringt. Um befriedigende Resultate zu erzielen, muss man das Mittel längere Zeit fortgebrauchen und zwar am besten als Tinctur. Crat. scheint die Wirkung anderer Arzneien nicht zu beeinträchtigen. Gr.

Zur Prophylaxis des gelben Fiebers. (Dr. J. Da Rocha, Rio de Janeiro. Minneap. Hom. Mag. Nov. 1900.)

Auf die Empfehlung des Autors liess Dr. Grandmasson, ein französischer Chemiker und Ingenieur, der eine grosse Segelfabrik leitete, seinen sämmtlichen Arbeitern (150—200) vor 6 Jahren Acid. ars. (in allopath. Dosen) verabreichen. Das Ergebniss war überraschend. Während sonst das gelbe Fieber gerade in diesem Betriebe zahlreiche Opfer gefordert hatte, wurden bei der nächsten Epidemie 1894 nur 3 Arbeiter befallen, die aber nach leichtem Krankheitsverlauf wieder hergestellt wurden. Aehnlich waren die Resultate bei der nächsten Epidemie 1895—96. Damals erkrankten allerdings 19 Personen, die aber alle durchkamen. Zwei Arbeiter dagegen, die nur aushilfsweise in der Fabrik beschäftigt wurden und daher das Mittel nicht regelmässig, sondern nur ab und zu

eingenommen hatten, erlagen dem gelben Fieber. Die Arbeiter einer Gerberei, in der das Verfahren auch eingeführt worden war, blieben gänzlich verschont.

Bei der bekannten Bösartigkeit und Ansteckungsfähigkeit des gelben Fiebers sind diese Erfolge der Arsen-Behandlung wahrhaft glänzend und berechtigen zu den schönsten Hoffnungen. Gr.

Granatum gegen Schwindel. Dr. E. P. Colby, Boston. New. Engl. Med. Gaz. Nov. 1900.

Die Granatrinde erzeugt als Bandwurmmittel häufig heftigen, stundenlang anhaltenden Schwindel, und darf daher wohl angenommen werden, dass dieselbe nach dem Aehnlichkeitsgesetze auch gegen ähnliche Krankheitszustände wirksam sein wird. Thatsächlich finden sich auch in den Prüfungsprotokollen eine ganze Anzahl Schwindelzuständen eigenthümliche Symptome, z. B. Schwindel mit Uebelkeit und Schmerz in der Magengegend; Leere- und Schweregefühl im Kopf; tiefliegende Augen; Augenschwäche; dilatirte Pupillen; Hitzewallungen; Salivation; häufiges Aufstossen und Uebelkeit; Wasserzusammenlaufen im Mund; Frostigkeit; elendes Aussehen; häufige, durchfällige Stühle; Ohnmachtsgefühl; grosse Müdigkeit und Mattigkeit; Zittern der Glieder. Auffällig ist das vollständige Fehlen von Gehörsymptomen, welches aber wohl mehr Folge der mangelhaften Prüfung ist. — Fälle von schwerem und äusserst lästigem Schwindel ohne Schmerz etc. kommen ja in der Praxis gar nicht selten vor und sind oft recht hartnäckig. Wenigstens hat Dr. C. von den gewöhnlich gegen ähnliche Zustände empfohlenen Mitteln (Nux v., Coccul., Tabac., Phytol., Merc., Chelid. etc.) nicht viel gesehen. Dagegen hat er Granatum verschiedentlich mit bestem Erfolg gegen Schwindel angewendet und fordert er daher alle Collegen zu Nachprüfungen und Nachversuchen auf. Gr.

Onosmodium virgin. bei Kopfschmerzen in Folge von Ueberanstrengung der Augen. (Dr. Norton, New York. New Engl. Med. Gaz. März 1901.)

Onosmod. nimmt seit 10 Jahren einen hervorragenden Platz unter den Augenmitteln ein. Ein grosser Prozentsatz der Augenkranken leidet ja an Kopfschmerzen in Folge von Ueberanstrengung der Augen, und ist in solchen Fällen selbstverständlich die Korrektion der Refraktions- und Muskelanomalien durch passende

Gläser garnicht zu umgehen. Trotzdem darf man die Wirkung des homöopathischen Mittels bei der Beseitigung der Beschwerden nicht unterschätzen. Eine Prüfung von Onosmod. durch Dr. Green (Little Rock) hat folgende charakteristische Kopf- und Augensymptome ergeben: Hyperämie der Papilla nervi optic. und Blutüberfüllung der Retinalgefässe, schlimmer im l. Auge, ein Befund, wie wir ihn häufig als Folgezustand von Augenüberanstrengung bei uncompensirten Refraktionsfehlern vorfinden. Von subjektiven Symptomen sind zu verzeichnen: Dumpfes Schweregefühl in den Augen und Gefühl, als ob man sich nicht ausgeschlafen hätte; Schmerz an der l. Kopfseite und über dem l. Auge. Dumpfer Schmerz im Hinterhaupt mit Druck nach oben und Schwindelgefühl. Grosse Muskelschwäche und Müdigkeitsgefühl über den ganzen Körper. Wundheitsgefühl in den Augäpfeln; Spannung und Ermüdungsgefühl in den Augenmuskeln. Onosmod. scheint besondere Beziehungen zur l. Kopfseite zu haben, versagt aber auch bei rechtsseitigem Kopfschmerz nicht, wenn die übrigen Symptome passen. Besonders charakteristisch ist die grosse Muskelschwäche.

Cimicifuga hat denselben dumpfen Schmerz in der l. Kopfseite, der nach dem Hinterhaupt hinzieht, aber es fehlt die allgemeine Hinfälligkeit. — Auch Ruta ist ein ausgezeichnetes Mittel gegen asthenopische Beschwerden. Der Rutakranke klagt aber mehr über Hitze und Schmerzgefühl in und über den Augen mit verschwommenem Sehen, und scheinen beim Lesen die Buchstaben ineinander zu laufen. Ruta scheint mehr bei accomodativer Asthenopie in Folge von Schwäche der Ciliarmuskeln indicirt zu sein. Ferner sind bei Ruta meist nur Augenbeschwerden vorhanden, der für Onosmod. charakteristische Kopfschmerz und die Muskelschwäche fehlen. — Senega verursacht, wie Onosmod., allgemeine Hinfälligkeit und auch Augen- und Kopfbeschwerden, die aber meist rechtsseitig sind; sie passt besonders bei Lähmungen der Musc. rect. sup. et infer.

Der Verfasser illustrirt die Wirkung des Onosmod. durch folgende Krankengeschichten.

I. Fräulein S. klagte über Spannung und Müdigkeitsgefühl in den Augen und über dumpfen Hinterhauptschmerz, sobald sie die Augen auch nur wenige Minuten gebrauchte. Die Untersuchung ergab leichte Hyperopie und Insufficienz der Musc. rect. int., und wurde der Patientin Augenmuskelgymnastik mit Prismen

empfohlen. Da sie aber zur Zeit letztere nicht ausführen konnte, erhielt sie Onosmod., welches ihr wesentliche Erleichterung verschaffte, so dass sie sich das Mittel nach 4 Wochen wieder ausbat und dasselbe mehrere Monate brauchte, bis sie im Stande war, sich der Prismenbehandlung zu unterziehen.

II. Herr H., Buchhalter, litt seit 2 Jahren an dumpfem Kopfschmerz über dem l. Auge. Er hatte zwei Augenärzte consultirt und hatte von jedem andere Gläser verordnet erhalten, die aber jedes Mal nur kurze Zeit Linderung gegeben hatten. Er fühlte sich jetzt ganz erschöpft und konnte nur noch mit Mühe seine Arbeit verrichten. Da Dr. N. Accomodationskrampf vermuthete, so weigerte er sich, dem Patienten neue Gläser zu verschreiben, ehe er ihn nicht unter Anwendung von Atropin untersucht hätte. Die Untersuchung konnte aber aus äusseren Gründen nicht gleich vorgenommen werden; es erhielt daher der Kranke zunächst Onosmod., unter dessen Gebrauch er bei leidlichem Wohlbefinden 3 Monate lang seine Arbeit fortführen konnte, bis er Gelegenheit hatte, sich einige Tage für die Untersuchung frei zu machen. Letztere ergab hyperopischen Astigmatismus, und wurde durch passende Gläser die Beseitigung aller Beschwerden erzielt.

III. Fräulein L. A. consultirte Dr. N. wegen linksseitiger Kopfschmerzen. Sie klagte über dumpfen Schmerz über dem l. Auge, der sich nach dem Hinterkopf hinzog. Die ganze l. Kopfseite war druckempfindlich; ausserdem war Patientin anämisch, schwach und niedergeschlagen. Da die Untersuchung der Augen ergebnisslos blieb, so erhielt die Dame nur Onosmodium. Der Erfolg war günstig. Das Mittel beseitigte nicht nur die Kopfschmerzen, sondern befreite die Patientin auch von einer lästigen Dysmenorrhoe, an der sie lange gelitten hatte. Gr.

Drei Terebinthina-Fälle. (Dr. G. Royal, Des Moines. Med. Cent. März 1901.)

I. Ein junger Mann von 24 J. war an Typhus erkrankt und wurde anfänglich mit Bryon. behandelt. Dieses Mittel wurde durch Phosph. ersetzt, als sich am 13. Tage dumpfer Schmerz auf der Brust, Athembeklemmung, beschleunigte Athmung und blutiger Auswurf einstellte. Diese Symptome liessen allmählich nach und war der Zustand des Patienten am 19. Tage befriedigend, Puls und Temperatur normal und nur noch leichte Empfindlichkeit

des Unterleibs nachweisbar. Am 21. Tage trat aber plötzlich Verschlimmerung ein, die Temperatur ging in die Höhe, die Pulszahl stieg auf 154, das Gesicht wurde blass und fahl, und während die oberen Körpertheile sich heiss anfühlten, waren die unteren Extremitäten mit kaltem Schweiss bedeckt. Der Zustand war so bedrohlich, dass Dr. R. an eine Perforation dachte. Da alle Symptome für Tereb. sprachen, so erhielt Patient dieses Mittel in 6. Decimalpotenz, 2stdl. 2 Tropfen, und gegen Abend eine Mastdarminjektion von 20 Tropfen Terpentinöl in Wasser. Daraufhin erfolgte reichlicher Abgang von Blähungen mit wesentlicher Besserung des Allgemeinbefindens, und unter dem Fortgebrauch des Mittels trat völlige Heilung ein.

II. Eine 24jährige Frau hatte im dritten Schwangerschaftsmonat einen Abort mit starker Blutung durchgemacht. Der am 3. Tage zugezogene Arzt hatte den Uterus ausgeschabt und Chinin verordnet; trotzdem trat Pyämie ein, und wurde Patientin am 10. Tage vom Arzte als hoffnungslos aufgegeben. Dr. R. fand folgenden Status: Puls stark beschleunigt, schwach und klein; Temp. 99° F.; Unterleib ungeheuer aufgetrieben; die unteren Extremitäten mit kaltem Schweiss bedeckt; die Lochien dünn, spärlich und übelriechend. Nach 24stündigem Gebrauch von Tereb. leichte Besserung, die in den nächsten 3 Tagen fortschritt. Dann trat aber Stillstand ein, und wurde mit China 30 die Behandlung erfolgreich zu Ende geführt.

III. Ein 36jähriger Kutscher hatte sich in Folge von Erkältung eine Nierenentzündung zugezogen. Neben beständigem Harndrang klagte er über heftige Schmerzen in der Nierengegend, welche die Harnleiter entlang zur Blase zogen. Der Urin war spärlich und dunkel gefärbt; T. = 102° F.; Puls 102, schwach und klein. Tereb. D6 ½stdl. in Verbindung mit heissen Umschlägen auf die Nierengegend beseitigte die Beschwerden in 3 Tagen.

Indicirt ist Terebinthina:

1. In chronischen Fällen bei aufgetriebenem Unterleib, kaltem Schweiss an den unteren Extremitäten und bei beschleunigtem Puls.

2. In akuten Fällen bei heftigem Schmerz in der Nierengegend mit schwachem und beschleunigtem Puls und dunkel gefärbtem Harn. Gr.

Calcar. carb. bei Nierensteinkolik. (Dr. W. S. Mills, New York. Med. Cent. März 1901.)

Viele homöopathische Aerzte geben bei Nierensteinkolik neben dem angezeigten Mittel Morph., um den Anfall zu coupiren, in der Meinung, dass das homöopathische Mittel nicht mit erwünschter Schnelligkeit den Schmerz beseitigen könne. Dieses Verfahren ist nach Ansicht des Verfassers falsch. Wenn das homöopathische Mittel richtig gewählt ist, wird es den Schmerz ebenso schnell lindern, wie Morphium. Andererseits ist das Morph. gerade bei Nierenkolik besonders schädlich und gefährlich, da nur aussergewöhnlich grosse Gaben dieses Mittels im Stande sind, den Kranken Linderung zu verschaffen.

Die Nierensteinkolik hat ein besonderes Interesse für den Autor, da er selbst an derselben leidet und erst nach anfänglicher, vergeblicher Behandlung mit allerhand homöopathischen und allopathischen Medikamenten in Calc. c. 200 sein Heilmittel fand. Seitdem hat er vier weitere Fälle mit diesem Mittel erfolgreich behandelt, sodass die Nierensteinkolik für ihn alle Schrecken verloren hat.

In Allen's Encyclopädie finden sich folgende, auf ähnliche Zustände hinweisende Symptome: Schmerz in der Nieren- und Lumbalgegend beim Reiten; Druckschmerz in der Nierengegend; unerträglicher Schmerz im Rücken; Druckschmerz in der Mitte des Rückens und zwischen den Schulterblättern; Stiche im Rücken; Zerschlagenheitsschmerz im Rücken und in der Brust; heftiger Schmerz im Kreuz, so dass sie weder sitzen noch liegen konnte; ziehender und reissender Schmerz im Kreuz die ersten 3 Tage. Ausserdem Uebelkeit und Erbrechen.

In Hering's Leitsymptomen finden wir bei Calc. c.: Drückender Schmerz in der Nieren- und Lendengegend; Harngries und Harnsteine.

Erster Fall (betrifft den Autor selbst). Den ersten Anfall hatte er am 1. Februar 1891. Der herbeigerufene Arzt machte verschiedene Morphiuminjektionen, aber ohne jeglichen Erfolg. Nachdem noch mehrere andere Kollegen zugezogen waren und der Patient 2 Stunden lang die unsäglichsten Schmerzen ausgestanden hatte, wurde er chloroformirt und 8 Stunden in Narkose erhalten. Den akuten drückenden Schmerzen in der l. Niere folgte nach einiger Zeit ein intensives Wundheitsgefühl über dem ganzen Unterleib und Obstipation. Diese Beschwerden liessen

allmählich unter dem Gebrauch von Arnic. ∅ und Op. 200 nach. Im April folgte ein neuer Anfall von 2stündiger Dauer. Die nächsten 3 Jahre hatte Dr. M. keinen akuten Anfall, litt aber häufig an Rückenschmerzen. Lithionwasser, welches er von Zeit zu Zeit trank, hatte keine ersichtliche Wirkung. Im Jahre 1894 trat wieder ein akuter Anfall ein, der mit Morph. behandelt wurde; nach 24 Stunden wurde der Stein aus der Blase entleert. Inzwischen war der Verfasser im Verlaufe seiner Studien über dieses Leiden auf Calc. c. gekommen und hatte den Entschluss gefasst, mit diesem Mittel einen Versuch zu machen. Er nahm also eine Gabe Calc. c. 200, worauf in kürzester Zeit die Beschwerden nachliessen. Unter dem Fortgebrauch des Mittels traten die Schmerzen immer seltener und gelinder auf, und seit vielen Monaten ist er jetzt ganz schmerzfrei.

Der zweite Fall betraf einen 42jährigen Rechtsanwalt, der in seinem Büreau ganz plötzlich von einer Nierensteinkolik befallen wurde und ganz hilflos im Wagen nach Hause geschafft werden musste. Er klagte über unerträgliche Schmerzen in der linken Nierengegend und über Uebelkeit. Dr. M. löste einige Tabletten Calc. c. 200 in einem Glase Wasser auf und liess alle 5 Minuten von der Lösung einnehmen. Nach wenigen Gaben stellte sich ruhiger Schlaf ein, der aber nach einigen Stunden durch einen erneuten Schmerzanfall gestört wurde. Calc. c. 200 beruhigte wieder in kürzester Zeit, und stellte der längere Fortgebrauch dieses Mittels den Patienten gänzlich wieder her.

Aehnlich war der Verlauf in den drei übrigen Fällen, die Dr. M. beschreibt. Der Kolikanfall wurde jedes Mal durch gehäufte Gaben von Calc. c. 200 in überraschend kurzer Zeit beseitigt und allmählich auch die Neigung zur Gries- und Steinbildung behoben. Gr.

Iberis amara. Dr. Proctor weist auf die Wirksamkeit der aus den Samen der I. a. bereiteten Tinktur gegen Schwächezustände des Herzens hin: Er hat selbst im Anschluss an Influenza an Herzstörungen mehr als zwei Jahre gelitten, indem bei der geringsten Anstrengung unregelmässiger Herzschlag mit grosser Angst sich einstellte. Arsen, China, Strophantus, Cactus, Digitalis u. a. waren wirkungslos. Iberis amara ∅, 2 mal täglich 1 Tropfen auf Zucker, heilte, ohne jede sonstige Behandlung in zehn Tagen.

Von andrer Seite wird das Mittel bei Herzhypertrophie empfohlen. Vgl. Hale, New Remedies, 4. Aufl.

Hom. World, Nov. 1900, p. 489. Kr.

Kali phosphoricum bei Geisteskrankheiten. Von W. E. Taylor, Arzt am Western Asylum for the Insane und Professor der Arzneimittellehre am Hahnemann College in Chicago.

Verf. ist im Laufe von 2½ Jahren mit seinen Erfolgen sehr zufrieden gewesen. Wirkungslos war das Mittel bei puerperalem Irresein oder in sehr heftigen Anfällen akuter Manie, mit Ausnahme des Rekonvaleszenzstadiums. Am besten wirkte es in Fällen, wo die Intelligenz allmählich schwächer wurde, Mangel an Interesse, Gedächtnissverlust, Sorglosigkeit in Geschäften, Eifersucht, Argwohn, mehr oder weniger Schlaflosigkeit sich einstellte. Ursachen derartiger Störungen sind geschäftliche oder häusliche Widerwärtigkeiten, religiöses Brüten, Masturbation u. dgl.

Eine 26jährige Frau litt seit einem Jahr an Melancholie, wurde geisteschwach, sah alles schwarz, hatte zuletzt Gehörstäuschungen. Abmagerung; Puls 120, Pupillen erweitert; Schlaflosigkeit; Angst, weint viel; Nahrungaufnahme erschwert. Pat. war jahrelang an Unterleibsstörungen örtlich behandelt worden und hatte in der letzten Zeit häusliche Widerwärtigkeiten. Trotz zweimonatlicher Behandlung mit verschiedenen homöopathischen Mitteln nur allmähliche Verschlimmerung. Darauf Kali phos. Schon nach einigen Tagen lichter, Pat. spielt Klavier und wird vollständig geheilt. Verf. glaubt noch eine Anzahl analoger Fälle durch das Mittel geheilt zu haben.

Bei Geisteskrankheit in Folge von Masturbation, wenn der Patient mürrisch, ruhelos, zu Zeiten Querulant ist, nützt das Mittel mehr als irgend ein anderes.

Bei progressiver Paralyse, bei Unruhe, Reizbarkeit (nicht tiefer Melancholie), kann K. ph. palliativ sehr gut wirken.

The Clinique 1900 (Hom. Recorder 1900, S. 465). Kr.

B. Therapie.

Augenmittel, Leitsymptome derselben. Von E. T. Allen, Prof. der Ophthalmologie am Dunham Med. College in Chicago.

Euphrasia: Das Sekret überzieht, eingetrocknet, firnissartig die Wangenhaut.

Phosphor: Kongestion im Hintergrund (Retina, N. opticus) Photopsien und Chromopsien.

Graphites hat spezifische Verwandtschaft zu den Lidern. Blepharitis mit Rhagaden in den Winkeln, klebriges Sekret, welches zu Borken eintrocknet.

Antimonium crudum hat ebenfalls Rhagaden und Krusten, die aber nicht so hart sind, wie die von Graphit; gleichzeitig gastrische Störungen: milchweisse Zunge.

Pulsatilla und Argentum nitricum sind komplementär. Beide haben dickes, gelbes Sekret bei frostigen Patienten, besser im Freien. Aber bei P. ist das Sekret mild, bei A. n. ätzend (Gonorrhoische Blenorrhoe).

Aconit: schmerzhafte Entzündung.

Prunus: drückender, quetschender Schmerz.

Apis: Oedem.

Kali carbonicum: Umschriebenes Wassersäckchen des obern Lids.

Rhus: Blepharospasmus.

Arsen: Auge roth, heiss, Brennschmerz.

Belladonna: Mydriasis.

Physostigma: Myosis.

Gelsemium: Mydriasis, Oberlid sinkt schwer herunter, verdeckt die Iris theilweise.

Alumina: Auge ebenfalls halb geschlossen, aber wegen des ausgesprochenen Trockenheitsgefühls.

Bryonia: Schlimmer in Bewegung; Sepia: schlimmer im Sommer; Mercur: schlimmer Nachts und von Feuerschein; Sulfur: schlimmer vom Waschen. Hahnem. Advocate 1900, S. 350. Kr.

Carcinoma Mammae durch homöopathische Mittel geheilt. Dr. G. H. Martin, San Francisco, berichtet über ein 55 jähriges Fräulein, welches seit 9 Monaten an einem ulcerirenden Brustkrebs litt; die Wunde war handtellergross und sonderte eine ichoröse, übelriechende Flüssigkeit ab. Der Tumor selbst war steinhart, die Ränder des Geschwüres höher als die Mitte, so dass eine grosse kraterförmige Höhle entstanden war. Axillardrüsen geschwollen. Auch in der linken Brust waren Knoten. Verf. gab, da eine Operation aussichtslos und auch von einem Chirurgen abgelehnt war, zunächst Silicea und äusserlich Umschläge von Salzwasser, ausserdem wandte er zentrale Galvanisation an: Anode im Epi-

gastrium, Kathode labil auf der Wirbelsäule, 3 mal wöchentlich 15 Minuten. Die Umschläge schmerzten zuerst sehr, wurden dann aber besser vertragen. Nach sechs Wochen hatte sich die Absonderung vermindert und gesunde Granulationen schossen empor. Nach einem halben Jahr — es waren Conium, Arsenicum, Hydrastis, Nitri acidum, Mercur verordnet worden — war die Wunde um die Hälfte verkleinert. Verf. gab dann Kali phosphoricum als Nerventonicum mit vorzüglichem Erfolg. Nach weitern drei Monaten war die Wunde völlig verheilt. Pat. stand noch 15 Jahre in Beobachtung und hat nie mehr Beschwerden empfunden. Nach ihrem an Cystitis erfolgten Tode zeigten sich die Tumoren sowie die Drüsenschwellungen vollständig geschwunden.

Pacific Coast J. of Hom. Juli 1900, p. 158. Kr.

Cholera—Naja. Eine ältere Dame erkrankte an Cholera, die von Anfang an homöopathisch mit leidlichem Erfolg behandelt war. Plötzlich trat Collaps ein, Pulsschwäche, Athemnoth, Kälte der Extremitäten. Ord. Naja D. 6 bessert schon nach zwei Gaben; nach einigen Tagen vollkommene Heilung.

Dr. Majumdar, Indian Med. Review. Mai-Juni 1900.
Monthly Hom. Review. Decbr. 1900, p. 741. Kr.

Dysmenorrhoe—Xanthoxylum. Das Mittel heilte einen Fall, in dem folgende Symptome vorhanden waren: Heftiger klopfender Kopfschmerz über dem rechten Auge, manchmal auch links; heftige greifende Schmerzen im Abdomen, Brenngefühl daselbst, Schmerz in den Ovarien; die Schmerzen gehen an der Innenseite der Oberschenkel hinunter; Pat. geräth vor Schmerz ausser sich. Menses zu früh, profus, dunkel, mit Coagulis; Gefühl, als ob alles herausgepresst werden sollte.

Hom. J. of Obstetrics 1900. Kr.

Herpes tonsurans. Zwei Fälle von Dr. Rabe. 1. Fall. 2 Eruptionen von der Grösse eines Zehnpfennigstücks am Hals. Sepia Hochpotenz, eine Gabe, heilt in drei Wochen vollständig. 2. Fall. Eruption auf dem Vorderarm. Sepia Hochpotenz bessert nicht, die Eruption wächst. Untersuchung zeigt die Fäden von Trichophyton tonsurans. Bacillin 200 (Böricke und Tafel) heilt in vier Wochen vollständig.

In beiden Fällen keine äusserliche Medication.

Journ. of Hom. 1900, p. 395. Kr.



Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

B. In dem Artikel über Jod-Kali (p. 617) bespricht Farrington eine Form der Pneumonie, die alle Symptome der Belladonna aufweist, aber dieses Mittel hilft nichts. „Warum heilte Belladonna nicht (frägt der Autor)? Wer nur nach den Symptomen in solchem Fall sich richten würde, würde fehl gehen, weil er nicht die Totalität des Falles aufgefasst hat. Das Leiden hatte nicht seinen Ausgang im Gehirn. Die Hirnsymptome sind sekundär zu den andern. Was ist denn nun das primäre Leiden? Sie legen Ihr Ohr an die Brust des Kranken und finden die eine oder andere Lunge konsolidirt. So lange Sie also nicht erfahren haben, dass Belladonna einen solchen Zustand hervorgebracht hat, können Sie auch nicht erwarten, dass sie etwas nützt". Der Höhepunkt der Situation liegt offenbar in dem Moment, in welchem der Arzt sein Ohr an die Brust des Kranken legt, die Hepatisation entdeckt und mit seinen Gedanken von der Belladonna zum Kal. jod. hinüberschnellt. Das heisst doch ohne Frage: Der anatomische Befund war für die Mittelwahl ausschlaggebend. Und der Schlusssatz des obigen Citats giebt die nöthige Bekräftigung hierfür.

A. Das stimmt freilich nicht mit dem, was wir selber früher über diese Sachen gesprochen haben.

B. Dass im speziellen Fall der anatomische Befund den Ausschlag geben kann, das verstehe ich ja. Aber dass F. ausdrücklich sagt: So lange Bell. nicht einen derartigen Zustand hervorgebracht hat, so lange kann sie auch nichts dabei nützen, das setzt mich ganz in Verwirrung. Denn hat dieser Satz Allgemein-Gültigkeit, so werden wir doch nothgedrungen auf die groben Beziehungen der Arzneien zu den Organen zurückgeworfen und wir müssen bei der Mittelwahl in erster Linie fragen, nicht ob die Arznei ein derartiges Symptomenbild hervorgerufen, sondern ob sie schon je derartige anatomische Veränderungen bewirkt hat.

A. Ihr Eifer ist ganz gerechtfertigt. Aber wir wollen sehen, wie wir beides, ich meine unsere früheren Unterhaltungen und diese Aeusserungen hier in Einklang bringen können.

Ich denke, wir müssen uns vor allem an dem Satz festhaken: Er geht fehl, weil er nicht die Totalität des Falles aufgefasst hat. Zur Totalität gehört die hepatisirte Lunge ebenso, wie das rothe Gesicht, die weiten, nicht reagirenden Pupillen, die Phantasien u. s. w. Daher hier ein Jod-Kali-Fall, weil die Totalität der Symptome diesem Mittel besser entspricht, als der Belladonna. Nun frägt es sich nur, ob die Hepatisation ein derartiges Symptom ist, dass es nothwendig die Belladonna contraindiciren müsste. Darauf antworte ich mit Entschiedenheit: Nein! Nicht weil die Verdichtung vorliegt, sondern weil ein Jod-Kali-Fall vorliegt, verlangt der Kranke Jod-Kali.

B. Glauben Sie denn, dass es auch Fälle giebt, in denen, trotz derselben ausgedehnten Verdichtung der Lungen, doch Bell. das rettende Mittel ist; Kranke, die trotz ihrer Verdichtung unter Jod-Kali-Behandlung ebenso sicher zu Grunde gehen würden, wie der Farrington'sche Fall unter Belladonna-Behandlung?

A. Davon seien Sie nur ganz fest überzeugt!

B. Sie sprechen wie die Diotima im platonischen Dialog. Aber ich kann noch nicht so ganz beipflichten; denn was sollen wir nur mit dem Schlusssatz machen „so lange Bell. einen derartigen Zustand nicht hervorgerufen hat, kann sie auch nicht nützen"?

A. Den können wir freilich nicht anders abthun, als dass wir konstatiren, er entspricht nicht dem, was uns unser Meister als reine Homöopathie gelehrt hat. In der That, er widerspricht dem gröblich. Hat denn je die Bell. eine Perityphlitis oder einen Scharlach hervorgebracht, oder die Bryonia eine Pleuritis sicca oder exsudativa, oder das Arsen eine wahre Cholera, oder das Chinin ein wahres Wechselfieber? Jeder weiss, dass ich die Beispiele bis ins Unendliche vermehren könnte. Es ist auffallend, dass über diesen Punkt keine Klarheit und Einheit erzielt werden kann. Aber ich denke, das kommt daher, dass wir es nicht lassen können, das sinnlich gewordene Endprodukt, die Schlacke des Krankheitsfeuers, mit der Krankheit zu identifiziren. Was wissen wir aber schliesslich über die Krankheit selber? Nichts! D. h. genau so viel, wie wir vom Leben wissen. Ja, wir wissen von der Krankheit von Rechts wegen noch weniger; denn das

Leben ist die Grundmelodie und die Krankheit die Variation dazu. Ein jeder erkennt aber zuerst die Melodie und danach erst die Variationen. Den Confucius befragte einst einer seiner Jünger über den Tod. Der Weise antwortete: „Was sollen wir über den Tod sagen, wo wir nicht einmal das Leben kennen". Wenn wir doch nie vergessen wollten, was Hahnemann's grösstes, unsterbliches Verdienst ist. Nicht die Dosenlehre, ja nicht einmal das Simile-Gesetz! Nein, das Grösste war, dass er den Standpunkt schuf, von dem aus ein rationelles Kuriren erst möglich wurde, indem er lehrte, dass nicht die Krankheit, sondern nur die Totalität ihrer Symptome erkennbar sei. Erst hieraus entwickelte sich die Möglichkeit des Vergleichs mit einem anderen Agens, die Möglichkeit eines Simile-Gesetzes. Das war der archimedische Punkt, von dem aus er die Welt der Krankheiten bewegte. Mehr wie je ist die Schulmedizin auf der Suche nach den Krankheiten und ihren Erregern. Alles starrt in die Mikroskope und Reagensröhrchen und lässt den Kranken links liegen. „Die Religion ist ein Opfer der Theologie geworden" schrieb der Franzose Sabatier in seinem Buch über den Franz v. Assisi. Die Parallele zu ziehen, liegt nahe genug. Und mich dünkt, auch unsere Zeit wäre für einen Molière just nicht die sterilste gewesen.

Aber ich vergass, dass wir ja gar nicht die Absicht hatten, zu polemisiren. Also noch einmal: Die Behauptung, dass ein Mittel Verdichtung des Lungengewebes hervorgebracht haben müsse, um Pneumonie heilen zu können, ist eine unserer Doctrin und den Erfahrungsthatsachen durchaus widersprechende. Ein Mittel braucht keine Geschwulst in der Iliocoecal-Gegend gemacht zu haben, um Perityphlitis, keine Wasseransammlung in der Brust gemacht zu haben, um Pleuritis, keinen Ausfluss aus der Urethra gemacht zu haben, um Gonorrhoe, keine Gelenkanschwellung gemacht zu haben, um Gelenkrheumatismus, keine Nekrose gemacht zu haben, um Knochen-Scrophulose heilen zu können, u. s. w. u. s. w.

B. Ich verstehe vollkommen. Sie haben sich in diesem Sinn ja schon mehrmals ausgesprochen. Nun aber noch eine praktische Frage: Sind denn Bell. und Jod-Kali so eng mit einander verwandt, dass derartige Verwechselungen nahe liegen?

A. Ja und nein. Sie haben hier den Fall, den Sie in unserer materia medica öfter finden werden: Aeusserliche Aehnlichkeiten bei im Grunde völlig verschiedenen Mitteln.



Beide Mittel (und vielleicht alle anderen auch) haben eine akute und eine chronische Seite in ihrem Bild. Von der chronischen Sphäre der Bell. wissen wir relativ wenig, weil uns die akute Seite so blendend entgegentritt, dass daneben alles andere in Schatten kommt. Dem Jod-Kali geht es umgekehrt. Hier hat sich besonders die chronische Seite unter unseren Händen entwickelt. Aber gerade die akute Seite ist es, welche die Aehnlichkeit mit der Bell. aufweist. Hier haben Sie bei beiden Mitteln diese bekannte Gehirnhyperämie; der Kopf wird roth, heiss, es klopft, hämmert im Kopf; der Kopfschmerz ist heftig, d. h. so lange die Kranken bei Bewusstsein sind; wie die Bell., so hat auch das Jodkal. Delirien.

Soweit sehen sich beide Mittel freilich ähnlich genug und wir wollen nun versuchen, einige Differenzen herauszufinden.

Beginnen wir mit den Gemüthssymptomen. Der Jod-Kali-Kranke ist reizbar, heftig, auch gegen seine Angehörigen, im gesunden, wie im kranken Zustand. Er ist immer nervös, unruhig, er kann es im geschlossenen Raum nicht aushalten, einerseits weil es ihm zu eng, andererseits weil es ihm zu heiss ist. Diese Charakterzüge werden auf den akut-kranken Zustand mit hinübergeschleppt. Die Bedeckung ist ihnen zu heiss, sie sind in ewiger Unruhe und wegen ihrer Reizbarkeit ist schlecht mit ihnen umzugehen.

B. Das Letztere ist aber auch ein Zug im Belladonna-Bild!

A. Doch nicht ganz. Bei der Bell. ist es weniger eine Heftigkeit, als eine Verdriesslichkeit, Unzufriedenheit, ein Nörgeln, welches mit dem Gemüthszustand in der gesunden Zeit so sehr im Widerspruch steht. Denn Sie wissen, die Bell. passt besonders für jene behaglichen, etwas phlegmatischen Naturen, denen das Essen gut schmeckt, die gut schlafen, wohl aussehen und die an der Welt eigentlich weiter nichts auszusetzen haben, als dass sie nach einiger Zeit heraus müssen. Mit einem Wort, es mögen wohl solche Naturen sein, wie sie Caesar wünschte, als er dem Brutus sagte: „Lass wohlbeleibte Männer um mich sein u. s. w.“ Die Bell.-Natur ist kein geeigneter Boden für gewaltige Pläne und finstere Verschwörungen. Es liegt etwas eigenthümlich offenes in diesem Mittel und naturgemäss auch in den Personen, für die es geschaffen ist. Daher kommt es, dass wir vielleicht kein Mittel der materia medica mit solcher, fast mathematischen Sicherheit anzuwenden gelernt haben, als die Bell. Alles, was sie kann, das

zeigt sie uns frank und frei und eben so offen treten im Bell.-Kranken alle krankhaften Erscheinungen zu Tage, an die Aussenfläche. Da ist nichts Heimliches, in der Tiefe der Konstitution Verborgenes, keine Dyskrasien, die störend auf den natürlichen Verlauf der Krankheit einwirken könnten. Das typische Bell.-Kind ist das von Gesundheit und Leben strotzende, vollblütige Kind, das heute munter und morgen scheinbar todtkrank ist, nicht in Folge der Bösartigkeit der hereingebrochenen Krankheit, sondern in Folge der eigenartigen Beschaffenheit der Konstitution, die auf jeden Reiz mit einem Hinströmen des Blutes zum Gehirn reagirt. Aber so schnell wie die gefahrdrohende Welle kam, so schnell geht sie auch, und wir können heute solch ein Kind im Bett spielend finden, das gestern in Phantasien lag.

Nehmen wir nun den Jod-Kali-Kranken.

B. Er passt zum Cassius!

A. Ei ja doch! Wie die Faust auf's Auge!

B. So will ich doch künftig lieber überhaupt den Mund halten.

A. Hören Sie nur weiter! Der Jod-Kali-Patient kränkelt viel. Das kommt daher, seine Konstitution ist keine gesunde. Er ist als Kind lange skrophulös gewesen oder er hat als junger Mann Lues gehabt und ist mit allopathischen Dosen Quecksilber behandelt worden. Danach sind die äusseren Erscheinungen zwar hübsch schnell verschwunden, aber sein ganzer Organismus hat einen Stoss dadurch bekommen. Er verträgt die Witterung nicht mehr so wie früher; er verträgt Strapazen nicht so wie früher; er hat an Fleisch verloren; seine Haut arbeitet in anderer Weise als früher; er sieht vielleicht nicht mehr so frei und muthig in die Zukunft wie früher. Er ist im Ganzen ein anderer geworden.

Aber das ist alles nur die Vorgeschichte. In der akuten Krankheit können wir damit nicht viel anfangen. Also kehren wir zu unserem speziellen Fall zurück. Wir sprachen bisher nur über den Unterschied im Gemüthszustand. Sehen wir uns jetzt das Gesicht des Kranken an. Der Bell.-Kranke sieht voll, dunkelroth aus, wie einer, der sich durch Laufen oder Körperanstrengung recht erhitzt hat. Dementsprechend ist auch das Gesicht und der ganze Körper oft mit Schweiss bedeckt, oder zum mindesten die Haut feucht. Der Jod-Kali-Kranke macht nicht den plethorischen Eindruck des Bell.-Kranken; die dunkle Röthe der Wangen hebt sich von einem blassen, mageren Gesicht ab. Die Hitze ist

trocken. Ich denke, wer eine typische Sanguin.-Pneumonie gesehen hat, kann sich danach am besten das Gesicht des Jod-Kali-Kranken vorstellen.

Die Augen des Bell.-Kranken sind roth, injicirt und lichtscheu. Die Augen des Jod-Kali-Kranken sind vielleicht gar nicht in Mitleidenschaft gezogen. Vielleicht mag ein Brennen in den Augen da sein, und ist eine Absonderung da, so wird sie jenen scharfen Charakter haben, der allen Secretionen des Mittels eigen ist. Vielleicht aber entdecken wir noch etwas im Gesicht unseres Kranken, was auch zum Allgemeincharakter des Mittels gehört, nämlich eine Gedunsenheit der Lider resp. der Theile um die Augen. Die Neigung zu Infiltrationen und lokalen Oedemen geht durch das ganze Mittelbild. Also bei der Bell. eine gleichmässige Völle des Gesichts, eine natürliche Folge der Blutüberfüllung; beim Jod-Kali eine partielle Gedunsenheit, für die sich nicht recht ein Grund erkennen lässt. Das ist Etwas, wobei wir an Apis denken können. Bei ihr erstreckt sich das „Partielle" sogar auf Schweisse und Körperwärme. Auch an Kali carbon. muss hier erinnert werden.

Nun fragen wir den Kranken. Der Bell.-Patient wird, wahrscheinlich ausschliesslich, über dieses den ganzen Kopf erschütternde Klopfen klagen. Der Jod-Kali-Kranke wird über denselben Schmerz klagen, daneben aber auch über scharfe, messerstich-artige Schmerzen, die durch den Kopf fahren.

Die Zunge beim Jod-Kali-Kranken mag weiss oder charakterlos sein. Beim Bell.-Kranken werden wir häufig die weisse Zunge sehen, mit rothen Rändern und aus dem Weiss die vergrösserten Papillen hervorragen.

Der Bell.-Kranke wird, auch wenn sein Leiden mit dem Hals nichts zu thun hat, doch oft über Trockenheit des Mundes, klebrigen Schleim und viel Schluckzwang klagen.

Der Bell.-Kranke ist gleichmässig heiss, in Hitze gebadet. Der Jod-Kali-Kranke mag auch glühen, dazwischen wird aber ab und zu ein Frost sich einstellen, der vom Rücken beginnend, aufwärts steigt und sich über den ganzen Körper verbreitet.

Wir wollen hier eine kleine Abschweifung machen. Kennen Sie andere Mittel, die diesen vom Rücken ausgehenden Frost haben?

B. Eupator. und Gelsem.

A. Ich denke auch, das sind die beiden Hauptmittel, zum mindesten im akuten Fieber- resp. Malaria-Anfall. Aber Sie finden das Symptom noch bei einer Reihe anderer Mittel, z. B. bei Ammon. mur. (Frost den Rücken hinauf); doch hat dieses Mittel ein viel wichtigeres Symptom, das ist das bekannte Kältegefühl zwischen den Schulterblättern.

Ferner sind zu nennen: Argent. met. (Frost breitet sich vom Rücken aus); Dulcam. (Frost beginnt im Rücken); Laches. (Frost läuft den Rücken hinauf bis zum Kopf); Lobel. (Frost geht den Rücken hinunter); Magnes. carb. (dito); Natr. mur. (Frost beginnt im Kreuz); Phosph. (Frost läuft den Rücken hinunter, die Hitze hinauf); Sulf. (Frost den Rücken hinauf).

Fragen wir nun ferner über die Entstehungsart des Krankheitszustandes, so werden wir hören, dass der Bell.-Fall ganz plötzlich, aus völliger Gesundheit hereingebrochen ist; der Jod-Kali-Fall dagegen hat sich allmählich, schleichend entwickelt.

Der Husten wird bei beiden heftig sein; bei Bell. ist es der vom Larynx ausgehende Kitzelhusten, der den Kranken besonders Nachts quält; bei Kal. jod. ist es ein trockner, reissender Husten, der sich Morgens (etwa von 3—5 Uhr) verschlimmert; dabei hat der Kranke scharfe, stechende Schmerzen vom Sternum nach hinten durch, oder in den Lungenflügeln. Die Dyspnoe wird bei ihm hochgradiger sein, als beim Bell.-Kranken, vielleicht auch hochgradiger, als man es nach dem Umfang der erkrankten Lungenpartien erwarten sollte. Ferner werden Sie, wenn er sich aufrichtet, merken, wie gross seine Schwäche ist, viel grösser als beim Bell.-Kranken, und wie sehr er Sie durch seine Erregtheit und Nervosität bisher über seinen Kräftezustand getäuscht hat.

Bei dieser letzten von mir gebrauchten Phrase muss Ihnen ein anderes Mittel in den Sinn kommen.

B. Sie meinen Arsen?

A. Ja! Aber glauben Sie nicht, dass irgend eine Verwandtschaft zwischen beiden Mitteln besteht.

B. Arsen passt für einen viel weiter vorgeschrittenen Zustand.

A. Das auch; das ist aber nicht das, was ich eben meine. Es giebt gewisse Charakterunterschiede zwischen den Arzneien, die nicht in der Arzneimittellehre stehen und schliesslich auch nicht drinstehen können, und die doch manchmal wichtiger sind, als ein leitendes Symptom. Nehmen Sie ein schweres Leiden,

z. B. ein Leiden, welches unter dem Bilde einer eitrigen Pleuritis zu Tage getreten ist und den Kräftezustand des Kranken auf's Aeusserste mitgenommen hat. Man kann sich hier wohl einen Fall denken, in welchem Arsen, einen anderen, äusserlich ganz ähnlichen, in welchem Kal. jod. indicirt ist. Aber im letzteren Fall drängt alles zur Lokalisation, zur Beschränkung des Prozesses auf den einen Heerd, während im Arsen-Fall gewissermassen alles darauf drängt, über die ursprünglichen Grenzen hinauszugehen und den ganzen Körper zu vergiften. Das ist der grosse Unterschied zwischen beiden Mitteln: die Neigung zur Lokalisation, zum Sich-Zusammenziehen, wie sie das ganze Jod-Kali-Bild bestimmt; die Neigung zum Ausstrahlen, die Neigung, den ganzen Organismus in den Prozess mit hineinzureissen, wie sie das ganze Arsen-Bild bestimmt. Nehmen Sie einen Fall von Puerperal-Fieber, einen schweren Fall; er besteht vielleicht seit 14 Tagen, die Frau ist schwach geworden zum Sterben, sie hängt zwischen Leben und Tod, aber der Prozess hat sich zu einem Exsudat im Becken lokalisirt. Ich will nicht sagen, dass das gerade ein Jod-Kali-Fall sein muss; wahrscheinlich ist er es nicht; ich will nur sagen, dass so etwas kein Arsen-Fall ist. Im typischen Arsen-Fall wird dem Organismus gar nicht Zeit gelassen, ein Exsudat zu bilden, mit so überwältigender Heftigkeit hat das Gift den ganzen Körper durchzogen. Ein, zwei Tage, ja eine Nacht kann alles entscheiden.

Um nochmal auf Jod-Kali und Arsen zurückzukommen: bei beiden lässt Unruhe und Nervosität die Schwäche vergessen, aber beim ersteren ist es eine wirkliche Reizbarkeit, beim Arsen eine innere Angst, die Todesangst. Der Jod-Kali-Kranke will auch mal so, mal so; mal ist ihm das Bett zu heiss, das Zimmer zu heiss, mal geht ihm der Frost den Rücken entlang. Der Arsen-Kranke will mal sitzen, mal liegen, mal in dieses, mal in jenes Bett. Gefragt, könnte er keinen Grund angeben; es ist alles nur die tiefe, innere Angst, die den Armen quält. Beide haben sie viel Durst, beide Durst auf Warmes. Das ist beim Jod-Kali-Kranken auffallend, weil er sonst alles kühl haben will. Beide haben sie die stinkenden Absonderungen, und so liesse sich noch manches zusammenfinden. Aber alle diese Aehnlichkeiten sind äusserlich und verschwinden zu nichts vor dem einen Unterschied. Etwas kühn ausgedrückt, könnte man sagen: Jod-Kali wirkt concentrisch, Arsen excentrisch.

B. Hm! Mir scheinen derartige Differenzirungen zwei Schattenseiten zu haben. Erstens, sie sind etwas gekünstelt. —

A. Sie irren sich! Gekünstelt sind nur die Worte, nicht die Sache selber.

B. Nun gut! Aber zweitens: Woher soll man solche Unterschiede lernen? Sie stehen nicht in den Lehrbüchern, wie Sie selber sagen; und, wie mir scheint, sind es zum guten Theil Dinge, die dem Gefühl überlassen sind, und man dürfte sich kaum wundern, wenn andere sagen: Mit so etwas kann ich nichts anfangen.

A. Allerdings, man dürfte sich kaum wundern. — Was nun Ihren anderen Einwand betrifft: Wie soll man solche Unterscheidungen lernen? so muss ich etwas ausholen. Es giebt eine Art des Erlernens, die unserer westlichen Kultur fast völlig abhanden gekommen ist. Ich meine das Erlernen ohne alle Hülfsmittel, ohne Eselsbrücken. Man muss selber versucht haben, eine Sprache ohne Lexikon und Grammatik zu lernen, um sich einen Begriff von dieser Art des Studiums machen zu können. Im Anfang scheinen sich unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg zu stellen, es ist kein Fortkommen zu sehen, aber, falls wir die Ausdauer behalten, so fällt eine Schranke nach der anderen und Fortschreiten ist dann nicht nur Lernen, sondern auch Verstehen. Ich glaube, um wirklich in den Geist einer Sprache einzudringen, ist dieses der einzige Weg.

Diese Art des Lernens besteht noch im Osten. Ich habe mir von den Mönchen in Ceylon sagen lassen, dass sie ihren Kanon mit unendlicher Geduld dem Gedächtniss einprägen, ohne im Beginn etwas von Sprache und Sinn zu verstehen. „Wenn wir aber viele Jahre auf diese Weise gelernt haben, so ist es dann, als ob wir plötzlich alles mit einem Mal verstünden".

So „indisch" brauchen wir es nun gerade nicht zu machen, wir würden sonst manchmal in Verlegenheit kommen, die Grenze zwischen Ausdauer und Stupidität zu ziehen. Aber unsere Sache stammt aus der guten, alten Zeit, darum muss sie auch nach Art und Weise dieser Zeit, und nicht so modern angefasst werden. Unsere Sache ist naturverwandt, deswegen muss sie auch naturverwandt betrieben werden. Lassen Sie nur alle diese grossen und kleinen Lehrbücher und Therapien bei Seite, oder, falls Sie sie doch mal benutzen, so sehen Sie sie nur als einen schlechten Nothbehelf an. An die Quelle müssen Sie gehen, und die Symp-

tome studiren. Im Beginn werden Sie sich wohl verzweifelt wenig dabei denken können. Aber das schadet nichts. Studiren Sie nur geduldig weiter. Je schwerer Sie sich den Anfang machen, um so schneller werden Sie nachher fortschreiten. Und wollen Sie unsere Lehre in ihrem ganzen Umfang und in ihrer ganzen Tiefe fassen, so können Sie diesen Weg nicht entbehren.

Nun müssen wir aber noch einmal zu unserem Ausgangspunkte zurückkehren. Der Vergleich zwischen Bell. und Jod-Kali war noch nicht beendet. Nehmen wir an, wir treffen den Patienten in Delirien, so wird auch hier sich ein Unterschied zwischen beiden Mitteln zeigen. Das Jod-Kali-Delirium ist ein geschwätziges Delirium, kurz charakterisirt mit den Worten: „Wie unter der Einwirkung von Branntwein". Der Bell.-Fall dagegen zeigt uns ein furibundes Delirium, ein Umsichschlagen, Beissen, Zähneknirschen, Wuth- und Kraft-Aeusserungen, die dem Zuschauer bisweilen Furcht einflössen können. Der Kranke sieht schreckliche Bilder, die ihm Entsetzen einflössen. Kinder wachen mit Schreck auf und klammern sich wild an ihre Umgebung. Das sind zwei wesentlich verschiedene Bilder.

Wir haben also eine Reihe von Symptomen herausgefunden, die im concreten Fall helfen könnten, Bell. und Jod-Kali auseinander zu halten. Stossen Sie nun auf einen charakterlosen Fall, in dem von allen diesen Dingen nichts zu constatiren ist, nun so mag die bestehende Hepatisation wohl den Ausschlag für Jod-Kali geben. Haben Sie aber ein Bell.-Bild herausgefunden, so darf die begleitende Veränderung am Lungengewebe Sie nie hindern, auch wirklich die Bell. zu geben.

B. Dazu gehört aber einiger Muth!

A. Nicht nur einiger, sondern grosser. Aber vergessen Sie nicht, dass das Motto von Hahnemann's Organon ist: Aude sapere!

Bemerkungen über einige Hautaffektionen.

Von Dr. **Bourzutschky**, Flensburg.

Acne und acne rosacea. Eine erfolgreiche Behandlung der Acne ist für jeden Arzt eine keineswegs unwichtige Sache. Denn einerseits ist diese Affektion eine recht häufige, andererseits

für den daran Leidenden wegen der Lokalisation im Gesicht und der damit verbundenen Entstellung desselben eine äusserst unangenehme, zumal es sich meist um junge Leute handelt, denen das Aussehen ihres Gesichtes noch von besonderer Wichtigkeit zu sein pflegt. Die jetzt zu beschreibende einfache Heilmethode halte ich für die beste. In vielen Fällen habe ich davon Erfolge gesehen, auch in solchen, die schon sehr lange anderweitig vergeblich behandelt worden waren. Zuerst werde ich die äusserliche Behandlung erwähnen, deren genaue Durchführung besonders wichtig ist. In ganz schablonenhafter Weise gebe ich jedem Patienten folgende Anweisung: Morgens früh mit heissem Wasser und einer milden, nicht medikamentösen Fettseife das Gesicht tüchtig waschen. Im Laufe des Tages die Acne-Knötchen dreimal mit flor. sulf. 1 zu 10 Spir., gut umgeschüttelt, sorgfältig betupfen. Abends vor dem zu Bett gehen das Gesicht mit heissem Wasser ohne Seife, event. mit Zusatz von etwas Borax, tüchtig frottiren. Dann zu guterletzt noch einmal betupfen. Patienten, die schon lange Schwefelpräparate, auch in derselben Form, vergeblich gebraucht hatten, sahen doch Erfolge bei dieser einfachen Anwendung. Dieselbe muss natürlich genau und consequent lange Zeit durchgeführt werden. Was nun die innerliche Behandlung betrifft, so lasse ich in den Fällen, wo ich keine anderweitigen Krankheiten vermuthe, die die Ursache des Auftretens der Acne sein könnten, Sulfur nehmen. Bei Komplikationen ist die Sache natürlich schwieriger. Da muss man besonders auf die Affektionen der weiblichen Geschlechtsorgane achten. Selbstverständlich gebe ich dann die dem speziellen Fall entsprechenden homöopathischen Medikamente, wobei aber die äussere Behandlung der Acne dieselbe bleibt. Sind die den Acne-Fall komplizirenden Anomalien unheilbar, so hat man auch manchmal in der Acne-Behandlung keine befriedigenden Resultate. So entsinne ich mich eines kastrirten Mädchens und einer etwas schwachsinnigen Onanistin, die beide sehr stark an Acne litten; es trat wohl Besserung ein, aber eine Heilung nicht. Allerdings waren diese Patientinnen wohl auch nicht genügend konsequent in der Befolgung der Kur. Die Behandlung der acne rosacea, insofern es sich mehr um eine hyperämische Acne und nicht um eine weit ausgedehnte Hautröthung ohne Knotenbildung und um Gefässerweiterung handelt, ist dieselbe und mit recht gutem Erfolge.

Trichophytie. Diese besonders bei der Landbevölkerung

häufige und in so verschiedenen Formen auftretende, bekanntlich durch einen pflanzlichen Parasiten hervorgerufene Hautaffektion ist im Allgemeinen leicht zu behandeln. Es genügt ein nächtlicher Umschlag auf die betreffende Stelle mit einer schwachen Sublimatlösung (ich benutze nur 0,1 zu 200,0) oder auch einer Borsäurelösung. Natürlich Gummipapier darüber, damit der Umschlag während der Nacht feucht bleibt. Besteht bedeutendere Schorfbildung, so wird Abends ca. eine Stunde, bevor der Sublimatumschlag applizirt wird, eine Schmierseifeneinreibung gemacht, damit die betreffende Stelle für die Einwirkung der Umschläge besser vorbereitet ist. Natürlich passt die Schmierseife weniger bei etwa schon entzündlich gereizter Hautoberfläche. Dieses Verfahren genügt, wie gesagt, bei der gewöhnlichen Trichophytie, von den Laien Ringwurm genannt. Anders liegen die Verhältnisse bei der sycosis trichophytica, der parasitären Bartflechte. In nicht besonders schweren Fällen derselben kommt man zwar mit der oben angegebenen Behandlung ebenfalls sehr bald zum Ziele, wobei zum Unterschied von der nicht parasitären Bartflechte meiner Erfahrung nach die Epilation unnöthig ist, Auch wenn schon, wie man es ja zuweilen sieht, schwammartige, bei Druck Eiter entleerende Gebilde entstanden sind, genügt die angegebene Behandlung, wenn diese Gebilde nicht sehr gross sind. Es giebt aber Fälle, wo kolossale Infiltrationen und eitrige Entzündung der Haut eintreten, so dass z. B. die Wangen ganz unförmlich anschwellen können mit brettartiger Härte und Eiterabsonderung aus vielen Stellen. Hier nun richtet das Antimycoticum nichts aus, weil es nicht tief genug einwirken kann. Da ist Hepar in häufiger Gabe zu verabreichen, und es sind konsequent warme Hafergrützumschläge zu machen. Unter dieser Behandlung heilen auch schwere Fälle in kurzer Zeit. Ich entsinne mich eines solchen, der, allerdings in mässiger Weise, seit einem Jahr bestanden, dann aber in den letzten Wochen sich in der oben beschriebenen Weise ausgebildet hatte. Die von anderer Seite angeordnete Sublimatbehandlung hatte gar nichts geholfen. Nach 12 Tagen der oben angegebenen Kur trat schon Besserung ein und nach etwas über 2 Wochen fand ich den Patienten fast geheilt. — Nicht parasitäre Bartflechte, sycosis simplex. Diese, welche sich ja langsamer auszubreiten pflegt, aber auch viel hartnäckiger ist, als die parasitäre, kann gleich wohl nach meiner Erfahrung bei einiger Ausdauer der Patienten in den

meisten Fällen mit Erfolg behandelt werden. Ich werde erst die einfache äusserliche Behandlung erwähnen. Bei etwas rother, entzündeter oder dicht mit den Acne-Knötchen der Sycosis besetzter Haut lasse ich Nachts einen Priessnitz auflegen. Seife darf zum Waschen nicht gebraucht werden. Morgens werden dann die kranken Stellen mit einem indifferenten Fett mässig eingerieben. Der Bart darf nicht rasirt, sondern muss nur kurz abgeschnitten werden, damit, was das Wichtigste und Entscheidende in der äusseren Behandlung ist, täglich die kranken Haare entfernt werden können. Meine Erfahrung ist in dieser Beziehung eine allerdings etwas einseitige, da meine Patienten, fast alle abgehärtete Landbewohner, ohne Bedenken diese immerhin unangenehme, aber die Heilung sehr befördernde Prozedur an sich vornehmen. Die bei dieser Affektion zweckmässige innere Behandlung ist folgende. In der häufigen Form der sycosis simplex, wo sich kleine Acne-Knötchen zeigen, die empfindlich gegen Berührung sind und Eiter entleeren, habe ich Hepar als wirksam befunden, welches ja auch den genannten Symptomen entspricht. Ausserdem habe ich einige Fälle mit Calcar. 12. dec. in seltener Gabe mit Erfolg behandelt.

Ekzem. Hier möchte ich zuerst erwähnen, dass ich von dem so vielfach bewährten Graphites bisher so gut wie nie einen Erfolg gesehen habe, auch bei speziellster Indikation und in selten verabreichter Gabe. Die von mir als erfolgreich erkannten Mittel sind folgende: Sepia scheint mir ein sehr wichtiges Mittel im Ekzem zu sein. Die Lokalisation des durch Sepia heilbaren Ekzems ist besonders der Handrücken. Allgemeine Sepia-Symptome oder besondere Zustände, wie Schwangerschaft, Klimakterium, Stillung verstärken natürlich die Indikation, sind aber keineswegs nothwendig. Auch das Abschälen der Haut in grösseren Stücken scheint ein Hinweis auf Sepia zu sein. Natrum muriatic. Dies ist das Mittel, welches ich bei nässendem Ekzem mit Vorliebe anwende. Die Lieblingsstellen des durch natrum mur. heilbaren Ekzems sind das Gesicht und die Beugeseiten der Gelenke, Nacken etc. Das Charakteristische ist die starke klebrige, wasserhelle Absonderung und der verhältnissmässig geringe Juckreiz. Auch beim nässenden Ekzem kleinerer Kinder habe ich es zuweilen wirksam gefunden, obgleich es da gegen viola tricolor zurücksteht. Dies Kinder-Ekzem ist im Allgemeinen ja eine hartnäckige Affektion. Viola tricolor scheint hier ein gutes

Mittel zu sein. Der riechende Urin ist ein besonderer Hinweis auf Viola. Der in den Lehrbüchern empfohlene Wechsel der Diät, dass man die Nahrung weniger verdünnen lässt, hatte in den von mir behandelten Fällen keine sichtliche Veränderung hervorgerufen.

Mercur. Von diesem Mittel habe ich in Fällen Erfolge gesehen, wo heftiges, besonders nächtliches Jucken, entzündliche, mässig nässende, fleckweise auftretende Hautaffektion zu beobachten war. Auch in dem auf Erweiterung der Venen beruhenden Ekzem des Unterschenkels hat es mir, wenn der Fall den oben angegebenen Symptomen entsprach, gute Dienste gethan. In diesem Unterschenkel-Ekzem, wenn es den Namen Salzfluss verdient, also eine brennende ätzende Flüssigkeit absondert, ist Arsenic. natürlich das wahre Specificum, welches ganz vorzüglich wirkt. Von Sulfur. kann ich eigentlich nichts Charakteristisches im Ekzem angeben, nicht einmal das Jucken ist nach meiner Erfahrung eine conditio sine qua non. So behandelte ich ein seit 4 Jahren bestehendes, ganz trockenes, weissschuppiges Ekzem an der Haargrenze, um und hinter den Ohren und an den Schläfen, welches gar nicht juckte, mit vollem Erfolge mit Sulfur. Jedenfalls ist das Sulfur-Ekzem chronisch, eher trocken und meist allerdings mit starkem Jucken verbunden. Ledum. Dies Mittel hat meiner bisherigen Beobachtung nach nur eine eng begrenzte Indikation. Nach dieser gegeben, wirkt es aber meist befriedigend. Es hilft beim Gesichts-Ekzem, welches in mehr oder weniger grossen Flecken sich zeigt, trocken und schuppig ist und die Haut nur wenig ins Röthliche oder Gelbliche verfärbt. Ein entzündlicher Reizzustand der Haut ist hierbei nicht vorhanden. Jucken nicht sehr hervortretend. Wohl aber Brennen in der freien Luft. Petroleum. Eine ebenso eng begrenzte Indikation, hat Petroleum, nähmlich das Ekzema rhagadiforme. Diese Rhagaden sind tief, häufig blutend. Besonders exacerbirt eine solche Affektion im Winter, wenn die Hände dem Reiz der kalten Luft und des kalten Wassers ausgesetzt werden. Hier ist natürlich eine gewisse Hautpflege zweckmässig. Die Hände dürfen nie gewaschen werden, ohne dass vor dem Abtrocknen einige Tropfen Glycerin in die Hand gegossen werden. Dadurch wird der schädliche Einfluss des Wassers auf die Haut gemildert. Soviel wie möglich ist überhaupt das Befeuchten der Hände zu vermeiden. Nachts kann man mit Vaseline etc. einfetten und Handschuhe darüber

ziehen lassen. Wichtig ist, eine milde Seife zu benutzen, eine solche ist z. B. Lauterbach's Kinderbadeseife (Ferdinand Lauterbach, Breslau). In den meisten derartigen Fällen ist also Petroleum von Nutzen. Wenn die tiefen Potenzen nicht genügend wirken, habe ich auch mittlere Potenzen mit Erfolg angewendet. Einmal habe ich allerdings beobachtet, dass Petroleum die Sache nicht heilte. Hier liess ich Sulfur folgen, welches ja ebenso wie Petroleum das Symptom: schmerzhafte Schrunden der Hände, in hervorragender Weise hat. Dieser Fall zeichnete sich durch die Heftigkeit des Juckreizes aus.

Nach Sulfur trat Heilung ein. Was die Homöopathicität des Petroleums in diesen Fällen betrifft, so kann ich eine Beobachtung mittheilen, welche meine Frau zu machen Gelegenheit hatte. In ihrer Familie war nämlich eine Köchin, welche an heftigen Magenkrämpfen litt, wogegen ihr Petroleum zu trinken empfohlen war. Patientin trank davon, fand Geschmack an der Sache und wurde so eine habituelle Petroleumtrinkerin. Es stellten sich nun bei ihr tiefe Schrunden an den Händen ein, eine Affektion, welche sehr auffallend gewesen sein muss, da sie sonst meiner Frau nach den vielen seitdem verflossenen Jahren nicht mehr so im Gedächtniss hätte sein können.

Ich weiss wohl, dass es beim Ekzem manche anderen Indikationen für die von mir genannten Mittel giebt, auch dass viele von mir nicht aufgeführte Mittel beim Ekzem wirksam sind; doch habe ich eben nur das angeführt, was ich selbst erfahren habe.

Was die äussere Behandlung des (nicht impetiginösen) Ekzems betrifft, so ist dieselbe nicht von hervorragender Bedeutung. Der Hauptzweck ist, Reize fern zu halten oder doch zu mildern. Also Beschränkung des Waschens der Haut, möglichst keine Seife benutzen, nicht kratzen. Bei sehr entzündlichem Ekzem kann man kalte Kompressen mit Erfolg anwenden. Bei dem durch Varicen bedingten Ekzem des Unterschenkels lasse ich meist Nachts einen Priessnitz umlegen. Am Tage ein mildes Fett benutzen, etwa weisse Vaseline. Die Fette reizen ja alle etwas die Haut, völlig reizlose giebt es nicht. Doch sind dieselben ja nicht ganz zu entbehren, schon wegen des Festklebens der Bedeckung auf nässenden Flächen. Die verschiedenen Puderarten, die ja bei nässendem Ekzem eingentlich vorschriftsmässig sind, haben sich mir wenig bewährt. Ich wende sie nur bei sehr mässigem Intertrigo an, etwa auch bei Affektionen der Vulva und des Praeputiums.

Im Allgemeinen habe ich gefunden, dass der Erfolg des Puderns mehr eine Schmiererei ist, auch von der Wirkung des Dermatols war ich nicht befriedigt.

Wenn die äusserliche Behandlung, wie gesagt, bei den nicht impetiginösen Ekzemen bei homöopathischer Behandlung nicht von grosser Bedeutung ist, so liegt die Sache ganz anders, wenn Eitererreger den Fall kompliziren. Dann ist die grösste Reinlichkeit anzurathen. Es kommt dann, wie bekannt, wenigstens bei Kindern leicht zu Lymphdrüsenentzündungen, an die sich unter Umständen Zellgewebsentzündungen anschliessen können. Ja es kann auf diese Weise kommen, dass ein Kind an einer scheinbar so wenig gefährlichen Affektion, wie ein Ausschlag ist, zu Grunde geht. Um dies nun möglichst zu vermeiden, muss das eitrige Ekzem täglich mit warmem Wasser und Seife gut gereinigt werden, nachdem die sich bildenden Borken vorher mit Oel erweicht worden sind, auch kann man ein unschädliches Antiseptikum, wie Borsäure, als Umschläge und Waschung anwenden. Das innere Mittel ist in diesen eitrigen Formen Hepar, welches selten im Stich lässt.

Hyperkeratosis. Würde ein Mensch, welcher enge Stiefel trägt, wegen der sich durch den Druck bildenden Hautverdickung zum Arzt gehen mit dem Ersuchen, ihn durch innere Medikamente von diesem Uebel zu befreien, so würde das mit Recht ein lächerliches Verlangen genannt werden. Es giebt aber, wenn auch selten, eine krankhafte Affektion der Haut, bei welcher sich dieselbe ohne eine Einwirkung von aussen in starker Weise verdickt. So kam vor längerer Zeit eine Dame zu mir, bei der sich ohne sichtliche äussere Veranlassung seit mehreren Monaten eine sehr starke Verhärtung der Fusssohlen ausgebildet hatte. Die ganzen Fusssohlen bestanden aus panzerartig verdickten Hautplatten, zwischen denen sich tiefe Einschnitte befanden. Das Gehen war äusserst beschwerlich geworden, sodass Patientin sich kaum in meine Sprechstunde hatte schleppen können. Alles mögliche Aeusserliche war ohne jeden Erfolg von dem behandelnden Arzte angewendet worden. Hier war nun Gelegenheit zu sehen, was an der Homöopathie ist. Denn das Symptom von Antimon. crudum, hornartige Verdickungen der Fussohlen ist ja allgemein bekannt; aber wie selten hat man Gelegenheit, es in solchen Fällen wirklich probiren zu können, da ja die durch krankhaften Hautreiz und nicht durch Druck hervorgerufenen Hautverdickungen eben so selten sind. Antimon 3 dec., dreimal täglich verabreicht, bewährte

sich hier glänzend. Ohne äussere Beihülfe verschwanden die Verdickungen in kurzer Zeit völlig, nachdem die frühere äusserliche Behandlung eine ganz vergebliche gewesen war. Die betreffende Dame war vor kurzer Zeit bei mir und erzählte, dass sie in den seitdem verflossenen Jahren nie mehr etwas von ihrem Leiden bemerkt habe.

Furunkulose. Hier will ich zuerst die Furunkulose der Säuglinge erwähnen; in dieser hat sich mir in einigen sehr schlimmen Fällen Sulfur bewährt. Kinder, die ich nach ihrer elenden Beschaffenheit und der Menge und Grösse der Furunkel wegen glaubte verlieren zu müssen, genasen bei der Behandlung mit Sulfur, wobei ich Incisionen völlig vermied. Ueberhaupt versuche ich Sulfur meist zuerst bei der Furunkulose, mit Ausnahme der nun zu erwähnenden Fälle. Da ist erstens die Lokalfurunkulose, wie sie besonders im Nacken leicht entsteht. Hier sind die jüngst empfohlenen Waschungen mit 2 proc. Salicylspiritus zu versuchen und als inneres Mittel Silicea, deren specifische Beziehung zum Nacken ja bekannt ist. Zweitens ist hier die mit Glykosurie einhergehende Furunkulose zu erwähnen. Es giebt ja eine Art Furunkulose, welche von Zuckerausscheidung begleitet ist, die mit verschwindender Krankheit ebenfalls und zwar für immer verschwindet. Also kein Diabetes! In diesen Fällen ist meiner Erfahrung nach Arsenic als spezifisch zu bezeichnen, daneben antidiabetische Diät.

Erwähnen möchte ich noch, dass die Mittel von mir in tiefen Potenzen angewendet worden sind, mit Ausnahme von Graphites, welches ich auch in c. 30 versucht habe.

Silicea.

Von Dr. Boesser-Chemnitz.

Einer der besten Fingerzeige für Anwendung der Silicea, insbesondere in Hochpotenz, ist der Silicea-Kopfschmerz*).

Der Kopfschmerz von Silicea ist nervöser Art.

*) Farrington, pag. 468.

Er wird hervorgerufen durch jede übermässige Geistesanstrengung.

Ferner ist er meist supraorbital, und gewöhnlich schlimmer über dem rechten Auge.

Er verschlimmert sich durch jedes Geräusch, durch Bewegung oder Erschütterung, und bessert sich, wenn der Kopf warm eingehüllt wird. Dies hat er gemein mit Magnesia mur. und Strontiana carb.

Es ist nicht der Druck, sondern die Wärme, welche lindert.

Scharfe ziehende Schmerzen steigen vom Rückenmark in den Kopf.

Auf der Höhe des Paroxysmus stellt sich leicht Uebelkeit und Erbrechen ein, weil der Magen sympathisch ergriffen ist.

Nicht, dass Silicea nicht auch noch viele andere Arten von Kopfschmerz hätte:

Wir finden Schwere des Kopfes, als wenn Blei im Gehirn, mit Reissen und Stechen in der Stirn, wobei es den Kopf seitwärts zieht.

Drücken im Kopf, auf dem Wirbel bis in die Augen, in der Stirn, in Stirn und Augen, in der Schläfe und über dem rechten Auge, über der Nase.

Zusammenpressen des Gehirns, besonders des vorderen.

Spannen und Pressen, als sollte die Stirn springen, als werden Gehirn und Augen vorgedrängt, als wollte alles zum Kopf heraus und der Schädel platzen.

Reissender Kopfschmerz im Vorderkopf, in der Stirn, nach den Seitenbeinen hin, halbseitig, pochend, mit Stechen.

Bohren in der Stirn.

Klopfen in der Stirn von Blutandrang.

Hitze im Kopf.

Rucken und Zucken im Kopf.

Gefühl, als wäre alles lebendig im Kopf und drehte und wirbelte darin.

Dröhnendes Schüttern bei starkem Auftreten.

Nach dem Kopfschmerz tritt Blindheit ein*).

Und als letztes Symptom:

Kopfschmerz besser durch reichlichen Harnabgang. Wie auch: Aconit, Ignatia, Gelsemium, Veratrum alb., Sanguinaria, Selen.

Wie man sieht, kann der von Silicea hervorgebrachte Kopfschmerz recht mannigfaltig sein.

Das Charakteristische ist aber doch, dass er vom Rückenmark über den Nacken zum Scheitel emporsteigt, und von dort aus im Kopf sich verbreitet.

Differentaldiagnostisch kommen in Betracht:

Menyanthes trifoliata, dessen Kopfschmerz genau dem der Silicea entspricht, nur dass er durch Druck mehr gelindert wird, als durch Wärme.

Paris quadrifolia, dessen Kopfschmerz, da er vom Nacken aufsteigt, gleichfalls spinalen Ursprungs ist, zugleich aber mit dem Gefühl verbunden ist, als wäre der Kopf übermässig gross**).

Gelsemium. Passive Kongestion. Kopfschmerz beginnt im Nacken, geht über den Kopf weg und setzt sich über den Augen fest. Verschlimmerung morgens. Steifheit im Nacken. Unfähigkeit, zu denken. Schwindel mit verschwommenem Sehen.

---

*) Kopfschmerz und vorübergehende Blindheit:

Silicea: nach dem Kopfschmerz tritt Blindheit ein.

Kali bichromic. und Gelsemium: mit Beginn des Kopfschmerzes tritt Blindheit ein, sie verschwindet aber, sobald der Kopfschmerz schlimmer wird.

Causticum: die Blindheit verschwindet nicht, wenn der Kopfschmerz sich steigert.

Cyclamen eur., Natr. mur., Iris versicolor, Psorinum, Sepia, Pulsatilla.

**) Dies Geschwollenheitsgefühl einzelner Körpertheile findet sich nach Farrington bei allen den Arzneien, welche die Cerebrospinalnerven afficiren.

Mit Bezug auf den Kopf finden wir es ausser bei Paris qu., bei Gelsemium, Argentum nitric., Glonoin und Bovista. Jahr nennt noch: Corall. Dulcamara, Indigo, Mangan., Natr., Ranuncul. scel., Theridion.



Strontiana carbonica. Der von dieser hervorgerufene Kopfschmerz ist genau so, wie der von Silicea. Nach Farrington müssen Nebensymptome die Unterscheidung treffen. Dazu kann uns z. B. dienen, dass ebenso, wie bei Stannum und Platina, auch bei Strontiana die Schmerzen langsam steigen und langsam fallen.

Von den ausserdem noch in Betracht kommenden Mitteln Spigelia, Sanguinaria, Belladonna ist kurz zu erwähnen, dass der Spigeliakopfschmerz vom Nacken aufsteigt, sich über dem linken Auge festsetzt und mit der Sonne steigt und fällt; dass der Sanguinariakopfschmerz weniger vom Nacken, als vom Hinterhaupt herkommt, sich über dem rechten Auge festsetzt und gleichfalls mit der Sonne steigt und fällt, und dass der Belladonnakopfschmerz nicht so charakteristisch, wie Sanguinaria, die Richtung zom Hinterhaupt nach vorn hat, dass er meist klopfender, kongestiver Art ist, dass er sich bessert durch Aufsitzen, während Sanguinaria Besserung im Liegen hat.

Bei keinem der genannten Mittel aber tritt das Symptom: vom Nacken aufsteigender Kopfschmerz, so charakteristisch hervor, wie bei Silicea.

Darum ist auch, wie schon Eingangs erwähnt, dieser Siliceakopfschmerz, wo er sich auch finden mag, die deutlichste Aufforderung, Silicea in Anwendung zu bringen, und zwar mit der besten Aussicht, dauernde Heilung zu erzielen. Zwei Krankengeschichten mögen diese Behauptung illustrieren. Die erste ist dem 86. Band der allgemeinen Homöopathischen Zeitung entnommen, wo Dr. Baumann (†) in Memmingen die Heilung einer Neuralgie der Zunge durch Silicea C. 30 mittheilt.

Eine robuste Bauersfrau, Mutter mehrerer Kinder, leidet seit nahezu zwei Jahren an einem ganz widerwärtigen, kitzelnden Gefühl hinten an der Zunge; es ist ihr gerade so, als ob ein Faden oder ein Haar von der Zunge in den Hals hinunterhängt, was sie fortwährend zum Räuspern und Rachsen nöthigt.

Die bisherigen Aerzte hatten ihr meist Gurgelwasser verschrieben, aber ohne jeden Erfolg.

Die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle ergiebt kein aufklärendes Resultat.

Der vorhandene chronische Rachenkatarrh kann möglicher Weise mit der Neuropathie in Zusammenhang stehen, er kann aber ebenso gut eine Folge der ätzenden Gurgelwasser oder des fortwährenden Räusperns und Rachsens sein.

Dr. Baumann befand sich in einer schwierigen Lage, zumal er kein Anhänger der spezifischen Schule war.

In letzterem Falle würde er die Patientin selbstverständlich mit einem spezifisch auf den Rachen, oder auch spezifisch auf den Proteus unter den Krankheiten, die Hysterie, wirkenden Arzneimittel versehen haben, wahrscheinlich ohne der Heilung näher zu kommen.

Da kam ihm die genaue Aufnahme der Anamnese zu Hülfe.

Er stellte fest, dass die Frau bis vor drei Jahren immer gesund gewesen war. Um diese Zeit war sie zum ersten Mal von Kopfschmerzen befallen worden, welche nach 24 Stunden wieder verschwanden, aber von da nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen immer wiederkehrten.

Diese Kopfschmerzen fingen jedesmal im Hinterkopf an, verbreiteten sich bis zur Stirn und wurden am meisten gelindert durch Warmhalten des Kopfes.

Vor circa zwei Jahren hatte sich das jetzige Zungenleiden eingestellt und seit dieser Zeit waren die Kopfschmerzen ausgeblieben.

Verordnung: Silicea C. 30, Früh und Abends 1 Tropfen auf die Dauer von 8 Tagen, und die Weisung, nach 14 Tagen wieder zu kommen.

Nach Verfluss dieser Zeit berichtete Patientin selbst, dass sie eine bedeutende Besserung bemerke. Die peinliche Empfindung sei zwar noch vorhanden, aber nur auf der Zunge, und nicht mehr im Halse. Der Drang zum Räuspern habe deshalb ganz aufgehört. Es komme ihr gerade so vor, als ob der Faden nach hinten zu abgerissen sei. Der Rachenkatarrh war unverändert.

Verordnung: Silicea C. 30, alle Morgen einen Tropfen.

Nach drei Wochen brachte die Frau die Nachricht, dass sie von ihrem Leiden befreit sei. Einige Tage nach ihrem letzten Hiersein sei das widerwärtige Gefühl auf der Zunge viel stärker geworden, es habe sich sogar bis zur Zungenspitze verbreitet, dann sei es aber von Tag zu Tag besser geworden und seit acht Tagen vollständig verschwunden.

Der chronische Rachenkatarrh war noch vorhanden, wenn auch etwas gebessert. Zwei Jahre darauf kam diese Frau dem Dr. Baumann wieder zu Gesicht. Sie war gesund geblieben und auch die früheren Kopfschmerzen hatten sich nicht wieder eingestellt.

Dr. B. bemerkt des Weiteren, dass er kein Verehrer der Hochpotenzen sei, und dass er auch von der dreissigsten Potenz nur selten Gebrauch mache. Er wendet sich aber sehr energisch gegen „Hirschels einseitigen Parteistandpunkt in der Dosenfrage", und verlangt, dass es jedem freistehen müsse, diejenige Arzneipotenz — und zwar von der niedersten bis zur höchsten — in Anwendung zu bringen, welche ihm auf Grund seiner individuellen Beobachtung und Erfahrung als die zweckdienlichste erscheint.

Es ist nun nicht uninteressant, der Polemik zwischen Baumann und Hirschel weiter nachzugehen.

Letzterer, der bekanntlich nur die 1. bis 5. Dezimalpotenz gelten liess, nennt den B.'schen Fall eine nichts beweisende Krankengeschichte, eine spontane Heilung einer subjektiven Empfindung post, ergo propter Silicea 30!

Eine solche „nichts beweisende" Krankengeschichte, eine „Spontanheilung post, ergo propter Silicea 30" möchte nun auch ich hier vorbringen.

Ein 26 Jahre alter, unverheiratheter Eisendreher, von kleiner, aber kräftiger Statur, aber entschieden von krankhaftem Aussehen, leidet seit ca. 1½ Jahren an Schlaflosigkeit, die in der Weise auftritt, dass er bis kurz nach Mitternacht gut schläft, dann aber etwa um 2 oder 3 Uhr durch wüste, unruhige Träume erweckt und am Wiedereinschlafen gehindert wird. Diese Träume sind zuweilen, aber selten mit Pollutionen verbunden. Vor 2 Jahren hat er an Nierenbluten gelitten, das durch später exstirpierte Nierensteine verursacht werden war. Vor vier Jahren hatte er eine Gonorrhoe.

Er leidet an dumpfen Kreuzschmerzen in der Nierengegend. Eiweiss findet sich nicht.

Der Stuhl ist etwas angehalten.

Der Appetit ist sehr gut, trotzdem fühlt sich Patient sehr matt.

Die Verordnung von Selen C. 6 am 3. Febr. 1901 kann man wohl als Verlegenheitsmedizin bezeichnen.

Am 10. Februar ist dementsprechend der Zustand der nämliche. Patient klagt ausserdem über stechenden Schmerz beim Husten, unter dem linken Schulterblatt. Die rechte Lungenspitze erscheint verdächtig. Kali carbonic. C. 30.

Am 24. Febr. besteht die Schlaflosigkeit nach wie vor. Die Frage, ob er an Kopfschmerzen leide, ergiebt, dass Kopfschmerzen zuweilen, jedenfalls aber nicht sehr häufig, auftreten, und dass sie stets vom Nacken empor zum Scheitel und zur Stirn steigen.

Diese charakteristische Art des Kopfschmerzes führt auf die Vermuthung, Silicea könne das richtige Mittel sein. Zugleich aber ist die Versuchung zu gross, auch einmal unser beliebtes Schlafmittelchen Coffea ins Feld zu führen, eine Verlegenheitsmedizin ohne jegliche Indikation in diesem Falle, genau so wie Selen. Demnach wird verordnet, zuerst eine Woche lang Coffea D 6 zu versuchen und wenn danach kein Schlaf eintreten sollte, die nächste Woche über Silicea C. 30 in Lösung, dreimal täglich 2 Tropfen, zu nehmen.

Am 10. März erscheint Patient wieder und theilt mit, dass die erste Arznei ohne Einwirkung geblieben sei, nach dem ersten Einnehmen der anderen hingegen habe er drei Nächte hintereinander vorzüglich geschlafen, so dass er sogar frühmorgens den Wecker nicht gehört. Auch ist der vom Nacken aufsteigende Kopfschmerz nicht wiedergekehrt. Dagegen hat sich nach jener drei Tage dauernden Besserung der alte Zustand der Schlaflosigkeit wieder eingestellt.

Es unterlag nun keinem Zweifel, dass die Arznei zwar richtig gewählt war, dass sie aber durch mangelhafte oder träge Reaktion verhindert wurde, ihre volle Wirksamkeit zu entfalten.

Es wurde deshalb 3 Tage lang Sulfur C. 30 interponirt, dreimal täglich 3 Tropfen.

Nach einer Pause von vier Tagen wurde dann wieder Silicea C. 30 gegeben, die nunmehr einen prompten und dauernden Erfolg erzielte.

Aus den beiden hier erzählten Heilungsgeschichten lässt sich eine ganze Reihe von Folgerungen ziehen.

Zunächst einmal bringen sie den Beweis für die Eingangs aufgestellte Behauptung, dass der Siliceakopfschmerz ein äusserst wichtiger und deutlicher Fingerzeig für fruchtbare Anwendung der Silicea ist.

Die Siliceaheilung von Dr. Baumann zeigt, wie es bei geschickter Benutzung der Nebensymptome möglich ist, selbst für krankhafte Empfindungen ohne materielle Unterlage, die wir sonst in das weite Gebiet der Hysterie verweisen, schnell das passende Mittel zu finden. Hier versagt doch offenbar die Therapie nach Krankheitsnamen.

Dafür tritt die nach Symptomen in ihr Recht. Beide Methoden haben ihre Berechtigung.

Ihre Wirkungskreise genau gegen einander abzugrenzen, ist die Aufgabe der modernen Homöopathie.

Wir müssen Hahnemann widersprechen, wenn er behauptet, der Inbegriff aller Symptome sei die einzige Hinweisung auf ein zu wählendes Heilmittel.

Denn die möglichst exakte pathologisch-anatomische Anschauung muss ergänzend zur Seite stehen.

Wir müssen aber ebenso dem bekannten allopathischen Verfahren des Kurirens lediglich nach Krankheitsnamen und pathologisch-anatomischen Begriffen widersprechen.

Noch ein anderes beweist der Baumann'sche Fall.

Nämlich, dass ein jeder, der nur im Besitz eines Repertoriums ist, nicht aber im Besitz auch nur der geringsten medicinischen Kenntnisse, doch zuweilen — wenns Glück ihm günstig ist — sogenannte Wunderkuren verrichten kann.

Wir erinnern uns, dass jene Bauersfrau des Dr. B. darüber klagte, es sei ihr so als ob ein Faden oder ein Haar von der Zunge in den Hals hinunterhinge.

Jener Laie würde nun etwa in Jahr's Symptomenkodex unter Mund und Hals blos nachzulesen brauchen.

Er würde sehr bald dort finden:

Haargefühl, auf der Zunge: Natr. mur. und Silicea,

und zwar bei ersterem dies Haargefühl nur als sogenanntes klinisches Symptom, dagegen bei Silicea als physiologisches, bisher aber klinisch noch nicht bestätigtes. Hieraus folgt, dass kein Repertorium so schlecht ist, dass man nicht wenigstens etwas aus ihm lernen könnte.

Was übrigens dieses Haargefühl betrifft, so führt auch Bönninghausen Silicea dabei an erster Stelle auf, dann folgen Argent. nitr., Arsenic., Kali bichrom., Pulsatilla, Sulfur., an 3. Stelle erst kommen Natr. mur. u. a.

Wir sahen also, dass Dr. B., obwohl er bloss von dem charakteristischen Kopfschmerz sich leiten liess, dennoch ein nach den Symptomen in jeder Beziehung streng indicirtes Mittel gab, resp. geben musste. Trotz alledem wagte Hirschel, dies eine nichts beweisende Spontanheilung post hoc, ergo propter hoc zu nennen!

So unwahrscheinlich nun eine solche Behauptung auch klingt, so lässt sich doch ihr stetes Argument, dass Heilung durch Suggestion vorliege, in allen den Fällen nicht entkräften, wo nur eine einzige Arznei und zwar gleich mit Erfolg gereicht worden ist. Solche Fälle mag E. v. Leyden im Auge gehabt haben, als er bei Besprechung der „perversen Richtungen der Therapie“ der Homöopathie an erster Stelle gedenkend, das Wort niederschrieb, dass sie noch heute ihre Scheintriumphe feiere. (s. die deutsche Klinik im Beginn des 20. Jahrhunderts, Seite 10.)

Dies Argument der Heilung durch Suggestion fällt nun bei dem von mir beobachteten Falle vollständig weg.

Meine Eigenschaft als homöopathischer Arzt kommt nicht in Betracht, denn Patient war bereits von homöopathischen Laienpraktikern behandelt worden; meine Persönlichkeit gleichfalls nicht, sonst hätten wohl schon die ersten, schlecht gewählten Mittel durch Suggestion wirken müssen.

Kurzum, es unterliegt meines Erachtens keinem Zweifel, dass wir hier eine wirkliche Kunstheilung durch Silicea C. 30 vor uns haben.

Wie wirkt das Terpentinöl in kleinen Dosen längere Zeit genommen?

So lautet der Titel einer Inaugural-Dissertation eines jüngeren Kollegen, des Herrn Dr. Theodor Brümmer aus Lindloh, welcher, nachdem er seine Approbation als Arzt in Greifswald erlangt, in seiner Heimath Friesland die Praxis aufgenommen, und durch seine durch Prof. Dr. H. Schulz geleiteten Studien in der Arzneimittellehre auf die Homöopathie aufmerksam gemacht, in seinem neuen Wirkungskreise die Wirkungen kleiner

Arzneigaben nach dem Simile-Grundsatz zu erproben begonnen hat. Er beabsichtigt, in nächster Zeit das Dispensir-Examen zu machen, um voll und ganz sich der homöopathischen Praxis zu widmen.

Wir geben das Ergebniss der gemachten Versuche, die von vier Medizinern in zwei Versuchsweisen gemacht wurden, mit seinen eigenen Worten wieder, indem wir vorausschicken, dass bei der ersten Versuchsweise jeder der Herren 100,0 gr einer einprozentigen alkoholischen Lösung von Oleum Terbinthinae rectificatum erhielt und täglich 20 Tropfen dieser Lösung entweder mit Wasser oder mit Kaffee verdünnt einnahm.

Vom ersten Versuchstage an wurde von jedem Versuchstheilnehmer schriftliche Kontrole über körperliches und geistiges Befinden geführt. Der Harn wurde täglich auf seine normale Reaktion und Zusammensetzung geprüft. Auch der Stuhl wurde in der Weise beobachtet, ob sich seine Farbe und Consistenz änderte. Damit nun keine suggestiven Wirkungen zu Stande kämen, wurde es den Herren nicht mitgetheilt, mit was für einem Präparate sie den Versuch machten. Ferner kannten sich die vier Herren gegenseitig nicht, so dass also eine gemeinsame Besprechung ausgeschlossen wurde, wodurch andernfalls auf der einen oder der andern Seite das objektive Urtheil hätte getrübt werden können. In Bezug auf die zweite Versuchsweise ist zu bemerken, dass die heftigen Erscheinungen, die bei dem Versuche mit der einprozentigen Lösung des Oels auftraten, die Versucher zwangen, mit dem Versuche derselben abzubrechen und weiterhin die Versuche nur mit einer 0,1 prozentigen Lösung anzustellen. An diesem Versuche betheiligten sich zwei Herren, die auch den ersten Versuch mitgemacht hatten. Jeder nahm, wie früher, 20 Tropfen der Lösung in Wasser und protokollirte alle Erscheinungen. Ausserdem wurde Morgens und Abends die Pulsfrequenz gezählt.

Die erste Versuchsweise erstreckte sich bei No. I auf 12, bei No. II auf 12, bei No. III auf 9, bei No. IV auf 9 Tage. Bei der zweiten Versuchsweise nahm No. I 8 Tage, No. II 9 Tage ein.

Die dritte Versuchsweise bestand in einem Versuche des Verfassers selbst, die sich auf 25 Tage erstreckte, wobei gleich hier bemerkt werden mag, dass der Kollege 14 Tage nach dem Aufhören mit dem Einnehmen plötzlich unter Fiebererscheinungen und Schmerzen in der Nierengegend erkrankte und die Harn-

untersuchung eine Nierenentzündung ergab. Nach siebenwöchentlicher Bettruhe wurde er am 20. Mai aus der Greifswalder medizinischen Klinik, wo er die letzten drei Wochen in Behandlung war, entlassen, obwohl sich zeitweise noch ganz minimale Spuren von Eiweiss im Harn nachweisen liessen. Indem wir die einzelnen Prüfungsberichte übergehen, geben wir hiermit die Versuchsergebnisse, wie die von ihm gemachten Hinweise auf die Litteratur mit den eigenen Worten des Verfassers:

Ergebniss der Versuche mit Hinweis auf die Litteratur.

Die Erscheinungen, welche bei den Versuchen beobachtet sind, werde ich zur besseren Uebersicht nach den einzelnen Organsystemen, an denen sie zu Tage getreten sind, zusammenstellen. Am auffälligsten sind die Symptome von Seiten der

Verdauungswege.

In allen Versuchen trat mit einer typischen Regelmässigkeit in den ersten Versuchstagen bald nach dem Einnehmen Aufstossen auf. In drei Fällen, (erste Versuchsreihe, I. und II. Versuch; dritte Versuchsreihe) wurden Schmerzen im Rachen und Schluckbeschwerden beobachtet, wobei gleichzeitig im 1. Versuch der ersten Reihe Röthung und Schwellung der Tonsillen festgestellt wurde. Die Symptome einer mehr oder minder starken Magenverstimmung traten an allen Versuchstheilnehmern, bis auf einen, hervor. So finden sich Belegtsein der Zunge und Appetitlosigkeit, besonders stark im I. und II. Versuch der ersten Reihe, sowie in der dritten Reihe. In allen Berichten wird ferner über Druck- und Schmerzgefühl in der Magengegend geklagt. Das typische Bild einer akuten Gastritis wird uns im Bericht des I. Versuches der ersten Reihe entrollt, wo die Erscheinungen einen gewissen bedrohlichen Charakter annehmen. Hier will ich daher alle Symptome der Reihe nach anführen, wie sie sich nacheinander entwickelten. Zuerst wiederum Aufstossen, das hier besonders heftig und langdauernd war, sodass es sich bis zur Brechneigung steigerte. Vom 4. Tage an Magenschmerz und Appetitlosigkeit; am 5. Tage gesellte sich Belegtsein der Zunge hinzu. Sodann nahmen die Magenschmerzen zu, sodass dadurch die nächtliche Ruhe sehr beeinträchtigt wurde. Hierauf stellte sich Erbrechen ein, das namentlich bei dem Versuch, zu essen, von neuem angeregt wurde. Es

wurde nun Tinkt. opii genommen, um den Magen ruhig zu stellen und so die Schmerzen zu lindern. Erst allmählig wurden reizlose Speisen ohne Störung vertragen. Dass in diesem Falle so heftige Erscheinungen seitens des Magens auftraten, ist um so erklärlicher, da wir anamnestisch wissen, dass Herr J. R. eine gewisse Magenschwäche besitzt, sodass, wie er selbst angiebt, sein Magen bereits durch relativ geringe Schädlichkeiten stark alterirt wird. Die Störungen des Darmkanals äusserten sich in allen Versuchen durch Stuhlverstopfung. Im I. Versuche der ersten Reihe wird ausserdem über Gurren im Darme und im III. Versuch derselben Reihe über Schmerzen im Hypogastrium geklagt.

Ein gewisser Theil dieser Erscheinungen seitens des Verdauungstraktus findet sich in der spärlichen Litteratur beschrieben, die, wie ich hier nochmals betonen möchte, zur Beantwortung unserer Frage herangezogen werden kann. Marchal de Calvi (Vergiftung durch Terpentindunst, l'union 32—35, 45. 1856) beobachtete an zwei Frauen, die in einem mit Terpentinölfarbe frisch gestrichenen Zimmer geschlafen hatten, Erbrechen und Kolik. Dieser in der Litteratur vielfach zitirte Fall wird auch von L. Hirt in seinem Werke „Die Krankheiten der Arbeiter" angeführt. Ferner machte im Jahre 1822 ein Franzose, Namens Patissier, darauf aufmerksam, dass Leute, die lange Zeit und wiederholt Terpentindunst einathmen müssen, an kolikähnlichen Anfällen leiden. Auf Grund der Beobachtungen, die L. Hirt an Lackirern, Färbern und Anstreichern, d. h. an solchen Leuten machte, die wiederholt oder längere Zeit immer nur sehr kleine Mengen von Terpentindunst einathmeten, beschreibt er den Einfluss unseres Oels auf die Verdauungsorgane in folgender Weise: „In relativ seltenen Fällen macht sich ein übler Einfluss der Terpentindämpfe auf Magen und Darmkanal geltend. Erbrechen, wenn auch Anfangs bisweilen beobachtet, verliert sich doch meistens bald wieder und kolikähnliche Zustände, namentlich Stuhlverstopfung mit Leibschmerz und dergleichen scheinen bisweilen fälschlich auf Rechnung des Terpentinöls geschrieben worden zu sein; meist mochte es sich wohl um die Einwirkung des gleichzeitig vorhandenen Bleies gehandelt haben. Unter unseren 21 Examinirten befand sich keiner, der dauernde oder ernstere Affektionen des Verdauungskanals aufzuweisen gehabt hätte. Wir wollen aber die Möglichkeit des Zusammenhanges im vorkommenden Falle durchaus nicht in Abrede stellen. Schuler (Die glarnerische Baum-

wollenindustrie, Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Bd. IV. Heft I. p. 103, Braunschweig 1872) hat dergleichen Fälle beobachtet."

Gefässsystem.

Aus der zweiten und dritten Versuchsreihe, wo auch der Puls beobachtet wurde, ergiebt sich, das die Pulsfrequenz eine deutliche Herabsetzung erfährt. Die dritte Reihe, wo der Puls noch einige Zeit nach Beendigung des Versuches beobachtet wurde, zeigt, dass die Pulsfrequenz alsbald wieder ansteigt zu derselben Höhe, die zu Anfang der Versuchszeit gezählt wurde. Wie ich an mir selbst beobachtete, war der Puls stets voll, kräftig und regelmässig.

Nervensystem.

In allen Berichten, ausgenommen No. II der 2. Reihe, finden sich Klagen über Kopfschmerzen, die bisweilen sehr heftig waren. Die Kopfschmerzen traten im 1. Versuch gleichzeitig mit den Magenbeschwerden auf. In dem Protokoll des 1. Versuchs wird ferner über Schwindel geklagt. Bei einigen Versuchstheilnehmern stellte sich Schlaflosigkeit ein, trotz bestehenden Müdigkeitsgefühls.

Schwindel und Betäubung beobachtete auch Marchal de Calvi bei dem bereits einmal citirten Intoxikationsfall an den beiden Frauen. Auch Reil behauptet in seiner Materia medica, dass der Aufenthalt in mit Firnis gestrichenen Räumen Kopfschmerz und nervöse Zufälle hervorrufe. L. Hirt fand bei seinen Beobachtungen niemals, dass dauernde Störungen der Gehirnthätigkeit in Folge von Terpentineinathmungen vorkamen. Wohl aber klagten die Meisten bei Beginn der Arbeit über Kopfschmerz, Flimmern vor den Augen und Ohrensausen; aber alle diese Erscheinnngen verloren sich alsbald wieder.

Harnorgane.

Auch dieses Organsystem ist der Terpentinölwirkung bei Aufnahme sehr minimaler Dosen deutlich unterworfen. Der Harn nahm, wie alle Protokolle, ausgenommen I. Versuch der ersten Reihe, übereinstimmend berichten, einen eigenthümlichen zum Theil als parfümartig, zum Theil als veilchenartig bezeichneten Geruch an. Protokoll I und IV der ersten Reihe berichten von einem vermehrten Harndrang bei verminderter Harnmenge. Oefters fand sich der Harn stark sedimentirt. Niemals liess sich, obwohl der

Harn täglich daraufhin untersucht wurde, Eiweiss nachweisen. Indess erkrankte ich zwei Wochen nach Abschluss des Selbstversuches plötzlich mit Fiebererscheinungen und Schmerzen in der Nierengegend. Der Harn enthielt reichlich 1 p. M. Eiweiss. Ob nun diese Nephritis Folge der Terpentineinwirkung ist oder ob sie als Komplikation der Influenza anzusehen ist, die mich damals heimgesucht hatte, das lässt sich wohl kaum entscheiden.

Aehnliche Wirkungen, wie unsere Versuche lieferten, sind auch von anderen beobachtet. Der sogenannte Veilchengeruch ist nach Hirt die erste und leichteste Veränderung, die das Terpentinöl im uropoetischen System setzt. Ferner sagt dieser Beobachter: „Ueber zeitweise Ischurie klagten mehrere unserer Arbeiter; Hämaturie beobachteten Harris und Colton an Matrosen, die fortwährend Ausdünstungen von Terpentingefässen ausgesetzt waren.„

Athmungsorgane.

Von Seiten dieses Organsystems ist in keinem unserer Versuche irgend eine Veränderung beobachtet worden; vielleicht aus dem Grunde, weil die Versuchszeit relativ kurz war und weil die minimalen in Lösungen befindlichen Quantitäten unseres Oels direkt mit dem Gewebe der Athmungsorgane nicht in Berührung kamen. L. Hirt dagegen hat in einer grossen Anzahl von Fällen, bei etwa 25 pCt. der beobachteten Arbeiter, eine nachtheilige Wirkung des Terpentindunstes auf die Respirationsorgane konstatiren können. Er beschreibt uns die Wirkung also: „Die Arbeiter acquiriren einige Wochen nach Beginn der Arbeit Husten, sie magern allmählich ab und zeigen, wenn sie nicht rechtzeitig ihre Beschäftigung aufgeben, nach Monaten oder Jahren alle Zeichen eines chronischen, destruirenden Prozesses in den Lungen. Hierher gehört ein Theil der schwindsüchtigen Anstreicher, Lackirer und Färber.“

Haut.

In 2 Fällen, Versuch II der zweiten Reihe und dritten Reihe, reagirte die Haut auf das Terpentinöl. Zunächst zeigten sich Akneknötchen auf der Stirn, die sich später über andere Gesichtstheile ausbreiteten und im letzten Versuch auch an den Extremitäten beobachtet wurden, wobei gleichzeitig ein mässiger Juckreiz auftrat. Nach einigen Tagen verschwand der Ausschlag wieder in derselben Reihenfolge wie er aufgetreten war.

Wenn auch die geschilderten Prüfungen keine vollkommene Lösung der gestellten Aufgabe darstellen, so bilden sie doch einen Beitrag dazu, der uns werthvoll genug erscheint, um an dieser Stelle registrirt und der homöopathischen Aerztewelt zur Kenntniss gebracht zu werden. Windelband.

Stuhlverstopfung und Silicea.

Von **Dr. Mau** in Kiel.

Ein Patient, welcher schon seit Jahren mit Bezug auf seinen Stuhlgang nachlässig gewesen war und der Mahnung zur Stuhlung nie sofort Folge geleistet hatte, bei dem in Folge dieser Nachlässigkeit allmählich das Symptom aufgetreten war, dass der Stuhldrang, wenn demselben nicht bald Folge gegeben wurde, wieder verschwand, um erst nach 24 bis 48 Stunden mit Entlerung nunmehr harter und trockner Ballen wiederzukehren, sah sich genöthigt, wegen anderer Beschwerden zu einer Schrotkur seine Zuflucht zu nehmen. Mit seiner schlechten Angewohnheit bekannt, bereitete ich ihn auf die während dieser Kur mit Sicherheit zu gewärtigende, unter Umständen Wochen lang andauernde Stuhlverstopfung vor und schärfte ihm noch besonders ein, doch ja jeder noch so leisen Mahnung zum Stuhlgange stets sofort Folge zu geben. Diese Mahnung wurde befolgt und alles ging gut, da war eines Tages mein Patient in Gesellschaft und genirte sich, dieselbe zu verlassen, um zu Stuhl zu gehen. Diesem Vergehen folgte die Strafe auf dem Fusse, nach kurzer Zeit verschwand der Stuhldrang und es traten eigenthümliche Schmerzen im Mastdarm auf, die sich besonders beim Hinsetzen, noch mehr aber beim Aufstehen vom Sitze, auch beim Hinlegen und Aufstehen aus liegender Stellung, sowie bei anhaltendem Sitzen sehr unangenehm bemerkbar machten. Ein gegen diesen Zustand verordneter Einlauf von 1½ Liter warmem Wasser blieb ohne Wirkung, das Wasser kam so wieder, ohne dass Stuhlung zugleich erfolgte. Ein Abführmittel durfte mit Rücksicht auf die Trockenkur unter keinen Umständen gegeben werden und wir erwogen die Frage,

ob die Kur abzubrechen sei und allmählich eine andere Diät verabreicht werden sollte. Da aber hierbei die Beschwerden doch sofort nicht zu heben waren und ich es für wahrscheinlich hielt, dass auch bei Fortsetzung der Trockenkur der Zustand bald sich ändern würde, so nahm die Kur ihren Lauf und ohne dass etwas geschehen wäre, trat in einigen Tagen Stuhlgang und darauf folgende allmähliche — nicht sofortige — Erleichterung der Beschwerden ein, welche jedoch erst im Verlaufe von Wochen völlig geschwunden waren.

Ein Jahr später war der betreffende, unverbesserliche Patient wieder nachlässig in Erfüllung der Pflichten gegen sich selbst geworden und es trat nun folgender Zustand ein:

Alle 2—3 Tage erfolgt Stuhldrang; wird demselben sogleich Folge geleistet, so kommt es nicht zur Entleerung; der Patient drückt sich alles Blut in den Kopf, es öffnet sich auch der Anus, aber unter leichter Ektropionirung der Schleimhaut des Rektums kommt es entweder zu gar keiner Entleerung oder zum Abgang eines oder zweier haselnussgrosser, brauner Kothballen und der vorgedrängte übrige Inhalt des Rektums zieht sich mit Nachlassen der Bauchpresse wieder zurück. Der Patient gewöhnte sich daher bald daran, dem Stuhldrang erst, nachdem derselbe intensiver geworden, Folge zu geben und hatte dann auch jedesmal ordentlichen Stuhlgang mit nachfolgendem Gefühl der Befriedigung, allerdings stets unter grosser Anstrengung der Bauchpresse.

Der Patient erschien, als dieser Zustand einige Wochen gedauert, wieder in der Sprechstunde; ich diagnostizirte eine Lähmung und Atonie der Muskulatur des Rektums in Folge Ueberanstrengung bez. zu starker Inanspruchnahme durch das zu lange Verweilen des Kothes in demselben. Meine eindringliche Ermahnung jeder noch so leisen Mahnung zur Defäkation stets sofort nachzugeben, wird befolgt, Silicea in verschiedenen Potenzen — 6, 12, 30, 200 — gegeben und in einigen Wochen ist wieder alles in Ordnung.

Gegen die Natur sündigt Niemand ungestraft. Hier war es in Folge der Jahre langen schlechten Angewohnheit schon zu einem ziemlich schweren Zustande gekommen, der, wenn nicht zweckentsprechend behandelt, sicher der Ausgangspunkt schwererer Leiden geworden wäre, die sich allmählich und mit zunehmendem Alter eingestellt haben würden, als da sind hartnäckige Ver-

stopfung, Ileus, Hämorrhoiden, Krebs und andere angenehme Dinge. —

NB. Wie würde sich wohl ein Allopath diesem Patienten gegenüber verhalten haben?

Tutti frutti.

Von **Dr. Dahlke**, Berlin.

Damit der verehrte Leser weiss, was mit diesen „allerhand Früchten" gemeint ist, so theile ich im Voraus mit, dass es Reminiscenzen meiner Reisen im Osten sind, zwar an sich völlig unbedeutend und praktisch werthlos, aber vom allgemein medizinischen Standpunkt aus vielleicht nicht ganz ohne Interesse. Wenn die Arbeit einen Vorzug hat, so ist es der, dass ich nur über Länder spreche, in denen ich selber gereist bin, und über Dinge, die ich selber durchgemacht habe.

Die nächstliegendste Frage ist: Wie reagirt der Körper auf den Uebergang in das Tropenklima? So, wie die Reiseverhältnisse heut zu Tage liegen, kann man wohl sagen, dass von 100 Reisenden vielleicht 99 den Wendekreis des Krebses resp. Steinbocks, d. h. die Grenzen der Tropen zur See überschreiten. Von diesen Reisenden besteht der weitaus grösste Theil aus solchen, die nach Indien, Australien oder Ost-Asien gehen und alle diese betreten die Tropen im rothen Meer. Nun ist gerade dieses Meer berüchtigt wegen seiner unerträglichen Hitze. Wie ein Spalt liegt es zwischen den Sonnen-durchglühten Sandebenen Arabiens und Afrikas und manche, an seinen Küsten gemessenen Temperaturen gehören zu den höchsten auf der Erde beobachteten. Aber auch hier hängt viel von der Jahreszeit ab. Ich habe das Rothe Meer dreimal passirt, im Januar, im März und im September. Die März-Fahrt (im Jahre 1898) war meine erste Tropenfahrt, und ich war überrascht über die angenehme kühle Temperatur, die wir im rothen Meer antrafen. Aehnlich ging es auf der Januar-Fahrt. Beide Fahrten waren südwärts, nach den Tropen zu gerichtet. September 1900 dagegen war meine Fahrt heimwärts gerichtet, ich passirte also dieses Meer in umgekehrter

Richtung. Ich muss gestehen, dass ich vielleicht niemals so fürchterlich unter der Hitze gelitten habe, als in diesen Tagen. Auch Nachts fiel das Thermometer nicht unter 30° R. in den luftigsten Räumen, von den Kabinen gar nicht zu reden, und selbst das Wasser hatte ungefähr die gleiche Temperatur.

Was die Sachlage für mich besonders erschwerte, war, dass ich seit einer Reihe von Wochen an fast kontinuirlichem Fieber mit intensiver Gelbsucht litt. Da mein Magen nur sehr wenig und leichte Speise annahm, so war ich elend und damit für die Hitze viel empfindlicher geworden. Das Schlimmste war aber der Durst. Alle Getränke waren entweder warm oder durch darin schwimmende Eisstücke kalt gemacht, eines so schädlich wie das andere. Ein Trunk frischen Quellwassers war das höchste, aber leider unerreichbare Ziel meiner Wünsche.

Um aber auf unsere einleitende Frage zurückzukommen: Der gesunde Körper reagirt auf den Uebergang in das Tropenklima relativ wenig. Wenn man sich körperlich und vor allem auch geistig regsam hält, so wird man ausser vermehrtem Schweiss, entsprechend vermindertem Urin und vermehrtem Durst kaum eine Aenderung an sich bemerken. Die durch die vermehrte Schweisssekretion bedingten Hauterscheinungen, der sog. „Rothe Hund“ sind durchaus nicht obligatorisch. Oft fehlen sie ganz, oft sind sie in kaum bemerkbarer Weise vorhanden.

Wie schon oben angedeutet, hilft körperliche und meiner Ueberzeugung nach auch geistige Thätigkeit sehr zum Ertragen der Hitze, vorausgesetzt, dass man in beidem jedes Uebermass meidet. Der indische Langstuhl ist an manchen sog. Tropenleiden vielleicht ebenso viel Schuld, wie das indische Klima selber. Dieses Möbel herrscht auf allen in den Tropen verkehrenden Schiffslinien. Es bildet ferner die unvermeidliche Staffage in Hôtels und Privathäusern von Aden ab bis zum fernsten Ost-Asien. Dieser Stuhl ermöglicht die denkbar bequemste Lage. Der Oberkörper befindet sich in fast liegender Position und die Beine ruhen in erhöhter Stellung auf den lang ausgearbeiteten Armlehnen. Der Anblick eines solchen Stuhles sammt „Besitzers“ ist nichts weniger als ästhetisch. Man hat behauptet, dass durch diese Position die im heissen Klima an sich stockende Circulation der Unter-Extremitäten erleichtert wird. Das mag wohl sein; trotzdem glaube ich, dass dieser Stuhl mehr zum Schaden als zum Nutzen ist, indem er die Neigung zur Schlaffheit unterstützt;

denn er ermöglicht geselligen Verkehr gleichsam in Combination mit der Bettruhe.

Schiffspassagiere bewaffnen sich meist in Port-Said für die Reise durch den indischen Ocean mit einem solchen Stuhl. Der Indische Ocean ist das klassische Tropenmeer, und zu bestimmter Jahreszeit (Oktober bis Mai) ist kein Meer der Welt so zum dolce far niente geeignet wie dieses. Seine Oberfläche ist um diese Zeit meist glatt wie ein Teich, und ohne Schwankung durchschneiden unsere modernen schwimmenden Paläste seine Wogen.

Auch mit geeigneter Tropenkleidung versieht sich der Nordländer in Port-Said. Da wird vor allem der übliche Tropenhut acquirirt. Wohl jeder hat solch ein Ding schon auf Abbildungen gesehen; thatsächlich bekommt man in Indien Exemplare zu Gesicht, die in jeder Beziehung wahre Ungeheuer sind. Die bei uns bekannteste Form ist die Helmform, mit tief in den Nacken reichendem Hintertheil. Diese Form sieht zwar am forschesten aus, sie wird aber von den Erfahrenen nicht geliebt, weil sie nur den Nacken, nicht aber genügend die Schläfen schützt. Die nächstmenschlichste Form ist die mit rundem Kopftheil und ungeheuer breiter, etwas nach unten abstehender Krempe. Diese Form variirt in den Dimensionen ganz bedeutend. Die Krone aller Tropenhüte aber ist jenes Ding, welches dem Träger wie eine umgestülpte Waschschüssel auf dem Kopf sitzt. Ueber seine Geschmacklosigkeit ist man sich einiger als über seine Zweckmässigkeit.

Die meisten dieser Hüte sind in Indien gearbeitet und bestehen aus einem Pflanzenmark von grosser spezifischer Leichtigkeit. Immerhin wird auch der relativ leichteste Hut in Folge seiner grossen Masse als Gewicht auf dem Kopf gefühlt, und ich habe mich nie mit dieser Art von Kopfbedeckung befreunden können. Während der meisten Zeit meines Aufenthalts in den Tropen habe ich einen seiner Zeit in Samoa erworbenen Strohhut getragen, wie sie von den Eingeborenen dort zum Verkauf angefertigt werden. Sie gleichen etwa einem groben Panama-Hut, sind sehr leicht und genügen, wie ich gefunden habe, allen Anforderungen, die man an einen Tropenhut stellen kann.

Die Gefahren von Seiten der Tropensonne werden von Vielen wohl etwas übertrieben. Auch hier ist man ohne Frage viel weniger gefährdet, so lange man sich in Bewegung und damit in naturgemäss sehr ausgiebiger Transpiration befindet. Als ich in

den heissesten Monaten, im April und Mai, in dem notorisch sehr heissen Nordceylon reiste, habe ich auch bei glühender Mittagssonne ausgedehnte Fusstouren gemacht, oft leichtsinniger Weise selbst ohne den Schutz des Sonnenschirms, und nie einen Schaden davon bemerkt. Dagegen halte ich es für gefährlich, sich in der Ruhe auch nur einige Augenblicke unbedeckten Hauptes der Mittagssonne auszusetzen. Ich habe, freilich nicht absichtlich, sondern aus Unachtsamkeit dieses Experiment gemacht, wurde aber durch ein dumpfes Völle-Gefühl im Hinterkopf und eine Art von beängstigendem Schwindel schnell auf meine Position aufmerksam gemacht.

Ausserdem dürfen die Gefahren der Sonne nicht allein nach dem Stand des Thermometers beurtheilt werden. Wie bekannt, werden bei trockner Luft viel höhere Hitzegrade vertragen, als bei feuchter. Die klassische Tropenluft ist nun die mit Feuchtigkeit überladene, die sog. Treibhausluft, bei welcher der stromweis herausgepresste Schweiss nicht zur Verdunstung kommt und damit auch nicht zur Abkühlung des Körpers verwendet wird. Ein klassischer Ort in dieser Hinsicht ist Singapore, welches auch seinen ganzen Aeusseren nach so sehr einem Treibhaus gleicht. Auch Kolombo zur Zeit des „Kenterns" der Monsune, d. h. zur Zeit der Windstillen im April und Mai steht dem eben genannten Ort in Nichts nach, und was schwitzen heisst, das habe ich erst hier gelernt. Nirgends aber habe ich diese gefährliche, bleierne Schwere der Luft so intensiv gefühlt, wie in Rangun, der Hauptstadt von Birma, wo ich unglücklicher Weise im September, dem letzten Monat der Regenzeit, ankam. Da heisst es vorsichtig sein, und durch in jeder Hinsicht exakte Lebensweise sich den schädlichen Einflüssen gegenüber widerstandsfähiger machen.

Das giebt gute Gelegenheit, um Einiges über Essen und Trinken in den Tropen zu sagen. Das Folgende gilt für das Leben an Bord ebenso wie für das Leben auf dem Lande.

Beginnen wir mit dem Trinken, als dem wichtigeren. Das Universal-Getränk in den Tropen für Gesunde wie für Kranke ist der Whiskey. Er wird zu den Mahlzeiten und zwischen denselben, früh und spät, meist mit Soda-Wasser getrunken. Wird einer krank, nun so bleibt ihm nichts übrig, als den Prozentsatz Whiskey in dieser Mischung zu erhöhen. Das ist freilich etwas übertrieben ausgedrückt, aber thatsächlich soll Whiskey gegen alles gut sein. Die Leute mögen ja manchmal recht haben. Angenehm ist die

Kur für sie auf jeden Fall. Es lässt sich nicht bestreiten, dass ein Schnapsgläschen Whiskey auf eine Flasche Sodawasser dieses Letztere für den Magen bekömmlicher macht, nur darf man dabei nicht die manchmal horrende Zahl von Flaschen vergessen, die den Tag über geleert werden.

Ein gleichfalls sehr beliebtes Getränk, besonders bei Temperenzlern und Frauen ist die Citronen-Limonade. Sie hat aber den Nachtheil, dass sie mit Zucker und Eisstückchen darin getrunken wird und daher in grösseren Quantitäten und längere Zeit genossen, unmöglich zuträglich sein kann. Ueberhaupt glaube ich, dass, wer nur im mindesten einen empfindlichen Magen hat, in den Tropen mehr als sonstwo mit kalten Getränken vorsichtig sein muss. Schluckweises Trinken ist durchaus nothwendig, und das „Vereisen" der Getränke ist hier noch mehr als bei uns der Ruin für jeden Magen.

Für nicht gut halte ich auch die indifferenten, lauen Getränke, die nur den Magen erschlaffen. Dagegen vorzüglich ist, besonders wenn man von der Hitze ermattet und halb verdurstet ist, ein heisses Getränk. Reines heisses Wasser habe ich für ausgezeichnet befunden; am besten aber ist ein dünner Aufguss von gutem chinesischen Thee. Als Grundregel aber gilt: Dem Durstgefühl nicht haltlos nachgeben. Im Allgemeinen wird der der Gesundere sein, welcher weniger Flüssigkeiten zu sich nimmt. Wenn diese Flüssigkeiten nun gar alkoholischer Natur sind, so kann der Erfolg nicht ausbleiben. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Wirkungen des Alkohol im heissen Klima noch deletärer sind, als bei uns, und Mässigkeit in dieser Beziehung ist einer der wichtigsten Faktoren zur Erhaltung der Gesundheit.

Mit den drei erwähnten Getränken, Whiskey, Thee, Citronenwasser sind gleichzeitig die Hauptgetränke der Tropen genannt. Auf den Schiffen, besonders den deutschen, wird natürlich auch viel Bier und Wein getrunken, beide sind aber an Land theuer und schlecht. In Honolulu kostete die Flasche Bier einen halben Dollar (= 2 Mk.), und in Apia, dem Hafen der Samoa-Inseln, zahlte man 1898 gar 3 Mark für die Flasche Pilsener.

Ostasien, besonders Japan fängt jetzt an, von Osten, d. h. von Amerika her mit Getränken versehen zu werden. Besonders viel Reklame machen einige Brauereien aus Chicago und Milwaukee, und in amerikanischer Manier sieht man an den Touristenstrassen das „Schlitz-Bier" angepriesen. In den Hotels in Japan wird viel

kalifornischer Wein getrunken, der wesentlich billiger ist, als die französischen und deutschen Weine. Dem Geschmack nach hat er Aehnlichkeit mit einigen italienischen Weinen.

Und der Thee in Japan? Die Europäer daselbst, der Hauptsache nach Engländer und Amerikaner, lieben den Thee nicht auf die Art, wie ihn der Japaner trinkt. Die englisch redenden Völker trinken den Thee der Regel nach abnorm stark, in Form einer schwarzen Gerberbrühe, die durch Zusatz von heissem Wasser zwar verdünnt, aber im Geschmack nicht angenehmer gemacht wird. Auf englischen und leider auch auf deutschen Schiffen wird auf diese Weise der Thee für einen natürlichen Geschmack fast ungeniessbar. Der Japaner dagegen trinkt den denkbar leichtesten Thee. Auch abseits, in Wald und Feld, trifft man in Japan auf Theehäuser. Hier ist stets kochendes Wasser vorräthig. Sobald nun der Gast erscheint, wird sofort ein Porzellan-Kännchen fast ganz mit Theeblättern gefüllt, die aber mit verschiedenen Blüthenblättern stark versetzt sind. Hierauf wird das kochende Wasser gefüllt und fast augenblicklich wieder abgegossen, so dass das Getränk in der Tasse wie ein ganz schwach gelb-grünlich gefärbtes Wasser aussieht. Von diesem Getränk werden grosse Quantitäten konsumirt, und ich habe gefunden, dass es, trotz seiner Dünnheit, auf den durch Marschiren ermüdeten Körper eine sehr erquickende Einwirkung hat. Auf den japanischen Bahnen, besonders auf der langen Strecke zwischen Tokio und Kioto stehen an jeder Station Leute, welche irdene gefüllte Theekännchen und kochendes Wasser in Bereitschaft haben. Kännchen sammt Inhalt wird für den Preis von 4 Pfg. an den Passagier verkauft. Da wohl jeder mehrere Portionen während der Fahrt zu sich nimmt, so gleicht gegen Ende das Coupée sehr einem Töpferladen.

Das andere Nationalgetränk der Japaner, der Sake (Reiswein), sagt dem europäischen Geschmack nicht sonderlich zu. Er wird heiss in kleinen Tassen servirt.

Doch kehren wir zu den Tropen zurück. Auf Java herrscht die Sitte resp. Unsitte, vor dem Essen, wie es heisst zur Anregung des Magens, Rothwein oder Liqueure zu trinken. Auf einem Tisch in der Veranda des Speisesaales stehen diverse Karaffen zur gefälligen Benutzung.

Morgens früh, zwischen 6 und 7 Uhr, erhält man in den javanischen Hôtels ein Fläschchen mit einer schwarzen Flüssigkeit,

die man kaum anders als einen Kaffee-Extrakt nennen kann. Ein Paar Theelöffel auf eine Tasse Milch genügen, um einen guten Kaffee zu produziren. Entsprechend unvernünftig stark wird der Nachmittagsthee servirt.

Nach allem, was ich gesehen habe, scheint kein Volk sich so sehr in der Kleidung, und so wenig in der Lebensweise dem Tropenklima angepasst zu haben, wie die Holländer auf Java. Auch die Engländer in den Tropen essen, heimischer Gewohnheit treu, viel zu viel Fleisch, aber ihre Kost ist doch nicht so ausgesucht substantiös wie die holländische. Morgens um 9 Uhr wird hier ein Frühstück mit Eiern und einer Menge kalter Fleischspeisen genommen. Um 1 Uhr folgt die sog. Reistafel, deren Grundlage allerdings das in ganz Indien herrschende National-Gericht, nämlich Reis mit Curry, jenem Conglomorat scharfer Gewürze, bildet. Damit werden gleichzeitig aber allerhand Fleischspeisen, hart gebackene Eier und geräucherte Fische gegessen, alles in allem wohl ein Dutzend verschiedene Sachen, so dass der primäre Reisteller sich mit Ende des Servirens in einen sekundären Fleischberg verwandelt hat. Auf dieses Mixtum compositum folgt mit tödtlicher Gleichförmigkeit in allen Hôtels Javas Beafsteak mit Bratkartoffeln und grünem Salat, ein klassisches Tropenessen. Den Schluss bilden Obst und Brod mit Butter und Käse. Kaum ist diese Leistung vollendet, so wird im bequemen Nachtanzug der Ruhestuhl aufgesucht, um sich hier mit erhobenen Beinen zum Diner zu kräftigen, welches zwar abnorm spät, zwischen 8 und 9 Uhr, im Uebrigen aber nach bekannten Mustern abgehalten wird. Nach dem Abendbrod geht man, zum mindesten in den kleinen Städten, in die „Societät“, d. h. das Klublokal.

Die Frage bezüglich des Fleischessens in den Tropen ist immer noch eine offene, wahrscheinlich deshalb, weil sie überhaupt nicht mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden kann. Einer behauptet, dass man im heissen Klima wenig oder kein Fleisch essen dürfe, der andere meint, dass hier der Körper mehr von der anregenden Fleischkost verlange, als daheim. Ich glaube, alles kommt darauf an, wie der Betreffende sich im eigenen Klima gewöhnt hat. Wer nicht sehr am Fleisch hängt, wird in den Tropen leichter als zu Hause ohne dasselbe fertig werden können, vorausgesetzt, dass er sich mit dem Reis-Essen befreundet. Wem die Reiskost in ihren verschiedenen Modifikationen nicht zusagt, der ist nothgedrungen auf Fleisch angewiesen; denn unsere Gemüse,

die bei uns eine so breite Lücke ausfüllen, fehlen, mit Ausnahme einiger bevorzugter Lokalitäten, und die grössere Mannigfaltigkeit der Obstsorten in den Tropen bietet keinen genügenden Ersatz für diesen Mangel. Wer aber nur mässig ist, besonders in Bezug auf den Alkohol, der kann wohl bei der gewöhnlichen, gemischten Kost auch in den Tropen ein hohes und gesundes Alter erreichen, selbst ohne die üblichen Erholungsreisen nach Europa. Auf Samoa habe ich bejahrte Leute getroffen, die seit einem Menschenalter auf den Inseln lebten und stets die Kost zu sich nahmen, wie sie dieselbe von Europa her gewöhnt waren. Diese Leute waren körperlich und geistig völlig frisch. Nun ist das Klima der Samoa-Inseln vielleicht ein aussergewöhnlich günstiges, aber auch von anderen Tropenländern gilt dasselbe. Der Aufseher des grossen Tempels von Boro-budur, im Inneren Javas gelegen, ist ein Deutsch-Oestreicher. Er erzählte mir, dass er jetzt über 70 Jahre alt und seit 1860 auf Java sei, ohne die Insel je verlassen zu haben. Seine Kost ist so, wie sie die Europäer hier alle zu sich nehmen, und er macht den Eindruck eines rüstigen Greises. Er ist überzeugt, dass ein Versuch, jetzt wieder in sein Vaterland überzusiedeln, ihn tödten würde.

Was mich selbst betrifft, so kam ich Ende April vorigen Jahres aus Neu-Seeland nach Ceylon. Da ich mich längere Zeit in Colombo aufzuhalten gedachte, so suchte ich ein Pensionat und gerieth zufälliger Weise in das Haus eines amerikanischen Zahnarztes, des Dr. Lamb, der ein eifriger Vegetarier war. Obgleich schon seit langem kein Freund des Fleischessens, hatte ich doch noch nie einen Versuch mit dem Vegetarismus gemacht. So entschloss ich mich kurz, diese Gelegenheit zu benutzen und lebte vom ersten Tage ab streng vegetarisch, d. h. Morgens Hafergrütze, Brod, Butter, Marmelade oder Jam und Obst; Mittags Reis mit Curry, in einer Form, über die ich nachher noch besonders sprechen werde, ferner eine Mehl- oder Eierspeise, süsse Speise und Obst; Abends ebenso wie beim Frühstück, nur ohne die Hafergrütze. Die Hitze in Colombo war zu der Zeit enorm und ich habe nie in meinem Leben auch nur annähernd so viel Schweiss verloren, wie damals. Trotzdem war ich körperlich ungewöhnlich frisch und auch der ziemlich anstrengenden geistigen Arbeit, mit der ich damals beschäftigt war, völlig gewachsen. Nach etwa einem Monat ging ich in das Innere der Insel und trat von Kandy aus in einem eigens dazu gemietheten Ochsenkarren eine Reise

nach der im äussersten Norden Ceylons gelegenen Stadt Jaffua an. Diese Reise, die einen Monat in Anspruch nahm, Hin- und Rückweg zusammengerechnet, war ziemlich strapaziös, besonders durch Entbehrung des Schlafes, weil man aus Rücksicht auf die Ochsen möglichst die Kühle der Nacht zum Fahren benutzen muss und der Tag zum Schlafen zu heiss ist. Während dieses Monats habe ich nichts gegessen, als täglich zweimal Reis mit Curry und Obst, besonders Mangos und Bananen, und doch bin ich stets frisch und gesund gewesen, trotz der hohen Temperaturen, die besonders auf dem Hinweg Tag und Nacht herrschten.

Um aber gerecht zu bleiben, und der Vollständigkeit halber, muss ich hinzufügen, dass ich zwei Jahre zuvor mich ein Vierlel-Jahr lang auf den Samoa-Inseln aufgehalten, dort fleissig Fleisch gegessen und mich dabei ebenso wohl gefühlt habe, wie während dieses Vierteljahres auf Ceylon. Mit einem Wort: Es kommt wohl weniger darauf an, ob mit Fleisch oder ohne Fleisch, sondern darauf, ob mässig und geregelt, oder nicht. Und so entspricht es auch der grossen Anpassungsfähigkeit des menschlichen Organismus. Ein Moment freilich spricht sehr zu Gunsten des Vegetarismus: Der Durst wird bei fehlendem Fleischgenuss lange nicht so lästig.

Ich will jetzt daran gehen und das indische Allerwelts-Gericht, den Reis mit Curry des näheren besprechen. Wenn ich hierbei noch langathmiger werde, als bei dem Vorigen, so muss ich mit Chamisso sagen: „Habt Nachsicht Freunde; denn hier spreche ich von meiner Liebe“.

Ein möglichst grobkörniger Reis wird nur in Wasser, ohne jeden weiteren Zusatz, ausgequollen, aber so, dass die einzelnen Körner ganz bleiben. Der richtige Zeitpunkt muss durch öfteres Herausnehmen eines Korns und Reiben desselben zwischen den Fingern gut abgepasst werden. Dann wird das Wasser abgegossen und der Reis an einen warmen Platz zum Trocknen hingestellt, wo er bis zum Essen stehen bleibt. Auch hier heisst es: Uebung macht den Meister. Dieses Reiskochen sieht so einfach aus und hat doch seine Schwierigkeiten. Richtig gekocht, muss der Reis als völlig lockere Masse auf den Tisch kommen, in der kein Korn am anderen klebt.

So weit der erste Theil. Der zweite begreift die Herstellung des Curry. Hier muss man vor allem jeden Gedanken an scharfe, hitzige Gewürze, die wir sonst mit diesem Wort verbinden, fahren



lassen. Der Curry, wie ich ihn auf Ceylon kennen und selber kochen gelernt habe, ist etwas ganz anderes. Er ist, kurz gesagt, eine Sauce zum Reis, deren flüssiger Bestandtheil durch die Cocusnussmilch, deren feste Theile durch irgend ein Gemüse oder Obst und einige, nach Belieben abzumessende Gewürze gebildet werden.

Die Cocosnuss enthält, wie bekannt, das Cocuswasser. Ausserdem sind die Wandungen ihrer Innenfläche mit einem festen, weissen Fleisch ausgekleidet, das als Handelsartikel Kopra heisst und zur Darstellung des Oeles verwandt wird. Der ganze Handel der Südsee-Inseln ist der Hauptsache nach ein Kopra-Handel.

Dieses weisse Fleisch nun wird mittelst eines eigenen Instrumentes, des sog. Cocusnuss-Schrapers gerieben und so in eine lockere, fast schneeartige Masse verwandelt. In einen Topf gethan, wird Wasser darauf gegossen und nun das Ganze mit kräftigknetenden Bewegungen durchgearbeitet. Hierbei verwandelt sich das Wasser in eine fette, milchartige Masse, die sog. Cocusnussmilch. Es wird ein erster, stärkerer, und ein zweiter, schwächerer Aufguss gemacht. In diesen zweiten Aufguss werden nun die nöthigen festen Bestandtheile hineingethan und das Ganze auf's Feuer gesetzt. Gegen Ende, wenn der Curry fertig ist, wird der erste fettere Aufguss dazugethan und nochmals kurz aufgekocht.

Diese festen Bestandtheile sind: 1) Der sog. Malediv-Fisch, ein winzig kleiner in der Sonne getrockneter Fisch. Ob derselbe von den Malediven-Inseln eingeführt wird, oder nur diesen Namen führt, kann ich nicht sagen. Man nimmt nur gut so viel, wie man mit drei Fingern fassen kann, aber das genügt, um der Sauce einen kräftigen Geschmack zu geben. 2) Zwiebel, entweder die kleine, bläuliche, einheimische, oder die grosse, weisse Bombay-Zwiebel. 3) Eine Spur Zimmt und Schotenpfeffer. 4) Das klein geschnittene Gemüse oder grüne Obst, welches die eigentliche Hauptmasse bildet und dem Curry den Namen giebt. Das kann z. B. sein: Grüne Bananen oder die grüne Frucht des Jack-Baums, oder Brodfrucht, oder die kleine Ceylon-Erbse, oder der Pompkin (eine Art Gurke) u. s. w. u. s. w., so dass man danach einen Bananen-, oder Jack-, oder Brodfrucht- u. s. w. Curry hat. Dieser Curry, der am besten dann ist, wenn er eine gleichmässig seimige Masse bildet, wird bei Tisch apart servirt, und jeder füllt nach Belieben davon auf seinen Reis. Auf diese Weise isst man alle Tage Reis, meiner Meinung nach einer der nahrhaftesten, weil

vom Körper am besten ausgenutzten Stoffe, und hat doch alle Tage Abwechslung. Der kräftige Geschmack der Sauce hilft über das Verlangen nach Fleisch hinweg, und auf keine Weise ist es leichter, vegetarisch zu leben, als auf diese.

Da ich, nach Europa zurückgekehrt, diese Kost weiter geniessen wollte, so ersetzte ich die Cocusnussmilch durch süsse Sahne, den Malediv-fish durch getrockneten Stockfisch, der fein zerhackt oder zerfasert wird, die Ceylon-Zwiebel durch unsere gewöhnliche Zwiebel und die tropischen Gemüse durch unsere einheimischen, wie Spargel, Bohnen, Erbsen, Kürbis, Sellerie, Tomaten u. s. w. Auch fand ich, dass es den Wohlgeschmack erhöht, wenn man einem jeden Curry einen feingeschnittenen, säuerlichen Apfel zusetzt.

Der verehrte Leser wird fragen, weshalb ich par tout diese Kost weiter essen wollte? Nun, weil ich gefunden hatte, dass sie einen ausserordentlich günstigen Einfluss auf meine Verdauungsorgane ausübte. Und ich stehe nicht an zu behaupten, dass es für Magenschwäche in jeder Form kaum eine geeignetere Kost geben kann als diese. Besonders Leute, die zu nervös sind um ruhig kauen und schlucken zu können; Leute, die jeden leichtesten Fehler in der Diät an ihrem Magen fühlen, und die doch nie aus den Fehlern herauskommen, solche Leute befinden sich bei dieser milden, gleichmässigen Kost wie in einem sicheren Hafen. Ihre volle Wirkung entfaltet diese Kost aber nur, wenn sie nicht als eine unter anderen Beispeisen fungirt, sondern wenn sie den Hauptbestandtheil der Mahlzeit bildet. Neigung zu Leckereien freilich ist hier wenig am Platz.

So viel von diesem Gericht, von dem ich wohl möchte, dass es auch bei uns in Aufnahme käme.

Nun höre ich die Frage: Was essen und trinken nun eigentlich die Eingeborenen in den Tropenländern? Hierauf kann ich bezüglich Javas, Birmas und Hawaiis wenig antworten, weil ich hier nicht genügend mit den Eingeborenen in Berührung gekommen bin. Besser informirt bin ich über Ceylon und Samoa.

In Ceylon ist, wie in ganz Süd- und Ost-Asien, der Reis Alleinherrscher. Die Worte für Reis und Nahrung sind hier die gleichen, und bezeichnender Weise spricht man nicht von Trinkgeldern, sondern von Reisgeldern.

Der Singhalese isst sein ganzes Leben kaum etwas anderes als Reis. Er isst ihn nicht nur zum Mittag, sondern auch an

Stelle unseres Brodes. Fleisch isst er fast nie, höchstens etwas Fisch. Die Singhalesen sind Buddhisten. Wenn nun auch das Fleischessen nicht der Religion widerstreitet, so ist es doch erstens ein zu kostspieliges Vergnügen und zweitens lastet ein gewisses leichtes Odium darauf. Der Buddha, in delphischer Zweideutigkeit, hat zwar das Fleischessen nicht verboten; denn seine Mönche sind verpflichtet, alles zu essen, was fromme Geber ihnen in ihre Almosenschale thun, aber er hat streng verboten, ein lebendes Wesen zu töten, oder Veranlassung zu geben, dass ein lebendes Wesen getötet wird. Nun finde sich einer aus diesem Dilemma heraus.

Den Curry zum Reis macht der Eingeborene ausserordentlich scharf, oder wie der Engländer sagt heiss! Er thut ferner nur so wenig dazu, dass die Mischung immer noch fast trocken bleibt; denn er bedient sich keiner Instrumente zum Essen, sondern formt mit den Fingern mässige Ballen, die er direkt in den Mund schiebt. Aus diesem einen Gericht besteht seine ganze Mahlzeit, und er muss in Folge dessen eine gewaltige Quantität davon vertilgen. Ausserdem isst er fast nur noch Obst, vor allem Bananen und die dem Europäer so widerwärtige Frucht des Jackbaumes. Die Frucht dieses Baumes gehört zu den grössten aller Früchte. Sie hat etwa Form und Grösse eines recht grossen, länglichen Kürbiss. Das Eigenthümliche ist, dass diese gewaltige Masse aus dem Stamm des Baumes hervorgeht, so dass sie an letzterem wie eine langgestielte ungeheure Warze sitzt. Ein solcher Baum voller Früchte wird dadurch zu einem der merkwürdigsten Gebilde der Natur. Der europäischen Nase ist diese Frucht so besonders widerwärtig, weil sie einen intensiven Geruch nach Schweisssäure ausströmt. Thatsächlich habe ich auch nie einen Europäer getroffen, der die Jackfrucht geliebt hätte, während es doch viele giebt, die für den Durian schwärmen.

Dieser Durian wächst freilich nicht in Ceylon, wir wollen ihm aber doch einige Worte widmen, weil er eine der auffallendsten Tropenfrüchte ist. Sein Gebiet sind die Sunda-Inseln, Malakka, Siam und Birma. In Penang und Rangun sah ich auf den Märkten gewaltige Haufen davon aufgeschichtet. Der Durian hat etwa die Grösse einer Cocosnuss mit höckrig stachlichter Oberfläche. Er strömt einen intensiven, hässlich knoblauchartigen Duft aus, der die meisten Europäer von jedem Versuch des Kostens zurückschreckt. Im Innern liegen in aparten Abtheilungen etwa kastanien-

grosse Kerne, die von einer weissgelben, butterartigen Masse umgeben sind. Diese letztere ist nun das Entzücken aller Erfahrenen. Ueberwindet man den ersten Ekel und kostet diese Masse, so ist es fast unmöglich, über den ausserordentlichen Wohlgeschmack nicht erstaunt zu sein. Sie gleicht einem schweren, süssen Buttercrême mit Beimischung eines spezifischen Parfüms, welches reizt, immer mehr zu essen, trotzdem man fühlt, wie schwer diese Speise für den Magen ist.

Man sagt, dass derjenige, welchem erst einmal das Verständniss für die volle Köstlichkeit des Durian aufgegangen ist, jede andere Frucht neben dieser verachtet. Der englische Kapitän, mit dem ich von Singapore nach Rangun fuhr, war solch ein geschworener Durianesser. Er war genöthigt, seinen Vorrath in einem der Boote auf Deck unterzubringen, weil seine Offiziere, wie er spottend sagte: „this delicious flavour“ nicht vertragen könnten. Ich habe aus Wissensdrang einmal Durian gegessen. Der Geschmack erschien mir verführerisch schön, aber ich wurde einen halben Tag lang durch Schwere im Magen, und hässliches Aufstossen nach Knoblauch belästigt. Vertrauenswürdige Leute haben mir erzählt, dass die Frucht, besonders von Neulingen im Uebermass genossen, heftige Reizerscheinungen in den Harn- und Geschlechtsorganen hervorrufe, die sich bis zum Blutharnen steigern sollen.

Soviel vom Durian. Da wir nun gerade von den Tropenfrüchten sprechen, so wollen wir auch einige andere Arten kurz Revue passiren lassen. Von der Banane werden wir mehr hören, wenn wir über Samoa sprechen. Die nächstdem beliebteste Tropenfrucht ist der Mango. Der Baum sowohl wie seine Frucht spielen schon in den ältesten buddhistischen Schriften eine Rolle. Der Baum ist hoch und stattlich, mit schönem, dunkelgrünem Laub, das einen prächtigen Schatten wirft. Die Frucht hat die Grösse einer Birne und ist nierenförmig, an einem Ende zugespitzt. Sie ist ausgezeichnet durch einen bei den verschiedenen Abarten mehr oder minder stark hervortretenden Terpenthingeschmack, welcher der Frucht ein exquisites Parfum verleiht. Der reife Mango ist eine vorzügliche, leichtverdauliche Frucht, die ich schon bei meinem ersten Aufenthalt in den Tropen mit Vorliebe gegessen hatte, doch stellte ich immer im Vergleich die delikate Mangustine, die wie parfumirter Schnee schmeckt, und auch einen edlen Apfel höher. Da erstand ich eines Tages während meiner Reise in Nord-Ceylon von einer Frau an der Landstrasse einige Mangos, die mir durch

ihre Grösse auffielen. Nie in meinem Leben vorher und nie nachher habe ich eine Frucht von derartigem Wohlgeschmack gegessen, und seit diesem Tage weiss ich, dass der feine Mango der König aller Früchte ist.

Dann ist die Papaya zu nennen, die aussieht wie ein länglicher Kürbiss. Sie wächst in der Krone eines Baumes, der seiner Form nach nächst der Arekapalme vielleicht das graziöseste Gebilde des indischen Pflanzenreiches ist. Die Frucht wird mit einem Messer halbirt und das jede Hälfte ausfüllende butterweiche und auch wie Butter aussehende Fleisch mit dem Löffel gegessen. Morgens nüchtern genossen, wirkt es leicht abführend.

Diese letztere Bemerkung bringt mich auf den Tamarindenbaum, den ich häufig in der trockenen Nordhälfte Ceylons getroffen habe, wo er mit Vorliebe in den Gärten der öffentlichen Rasthäuser gepflanzt wird. Meist waren es mächtige knorrige Stämme mit weit ausgebreiteter Blattkrone. Trotzdem das akazienartige Fiederlaub des Baumes sehr dürftig ist, so gilt doch gerade er für denjenigen, welcher den wohlthuendsten Schatten spendet. Im April und Mai war er dicht mit Schotenfrüchten behangen, deren säuerliche Pulpa das bekannte Medikament liefert. Das Holz dieses Baumes ist fast unverwüstlich.

Ich kann hier freilich nicht alle Früchte aufzählen, die ein Land wie Ceylon hervorbringt; wer die grosse Markthalle in Colombo besucht, der wird über diese Mannigfaltigkeit staunen. Erwähnen will ich nur noch die grüne Orange, die auch in der trockenen Nordhälfte der Insel besser zu gedeihen scheint als in der stets feuchten Luft der SW-Küste. Gut ausgebildet übertrifft sie unsere Orange an Grösse, hat ein herrliches reines Parfum und ist ein Labsal für den durstigen Gaumen. Allgemein gilt sie auch unter den Eingeborenen als eine hervorragend gesunde Frucht, und man zahlt relativ hohe Preise für dieselbe. Unsere goldfarbene Orange wächst nicht in den Tropen; man hat Abarten von kleiner Form, aber sie können mit der südeuropäischen Art den Vergleich nicht aushalten. Auch unsere Aepfel und Birnen werden wohl in manchen Gebirgsländern der Tropen kultivirt, z. B. an den Himalayaabhängen und in Ceylon auf dem Hochplateau von Nuwara Ellya, aber trotz der gleichen Jahrestemperatur ist doch der Unterschied zwischen unserem gemässigten und dem tropischen Hochgebirgsklima so bedeutend, dass von unseren Obstarten hier fast nichts überbleibt als die Form. Der Geschmack ist fade und das



Fleisch holzig. Aehnlich geht es mit unseren Gemüsen. Doch sind auch hier Unterschiede durch lokale klimatische Eigenthümlichkeiten bedingt. Ausserdem scheint es nicht so sehr auf die Höhe der Jahrestemperatur, als vielmehr auf den Wärmeunterschied zwischen Sommer- und Winterzeit anzukommen. Länder an den Grenzen der Tropen, die sehr viel höhere Jahrestemperaturen, aber grössere Wärmeunterschiede zwischen Sommer und Winter haben, als die Bergländer der Aequatorialgegenden, ergeben mit unseren Gewächsen schon bessere Resultate. Ein junger Deutscher erzählte mir, dass er seiner Zeit im tropischen Queensland angestellt dort mit ungewöhnlichem Erfolg nordische Gemüse gezogen habe, und in Hawaii mit seinem wahrhaft gesegneten Klima gedeihen unsere Gemüse vorzüglich, besonders an den Abhängen der Riesenberge der Inseln. Hawaii ist auch eines der wenigen tropischen Länder, in welchen die Weintraube gedeiht. Es ist die kalifornische Traube, die hier angepflanzt ist und besonders die Portugiesen, die seiner Zeit von den Azoren eingewandert sind, beschäftigen sich mit Weinbau. Schon in den Vorstädten Honolulus sieht man den Wein an Spalieren gezogen. Die Traube hat einen eigenartigen, ich möchte sagen wilden Geschmack, den man aber, sobald man sich daran gewöhnt hat, sehr schön findet. Wein wird daraus in Hawaii nicht produzirt.

Auch in Ceylon wächst Wein und zwar wunderlicher Weise in der heissesten Gegend des Landes, im äussersten Norden. Die Tamilen von Jaffna, in ganz Ceylon wegen ihrer kaufmännischen Geschicklichkeit berühmt, haben einen Handelszweig daraus gemacht, indem sie die Ernte nach Colombo zum Verkauf bringen. Bei meiner Anwesenheit in Jaffna war nicht Erntezeit, aber ich erhielt ein Weintraubengelée, welches seinem Geschmack nach auf ein feuriges, der spanischen Traube ähnliches Produkt schliessen liess. Wein wird auch hier nicht fabrizirt.

Kehren wir aber zu unserem Ausgangspunkt, zur Lebensweise der Eingeborenen in Ceylon zurück. Das Hauptgetränk ist Wasser. Selbstverständlich hat man auch hier wie überall im Orient eine Reihe versüsster Getränke, aber der Genuss des Alkohols ist Gott sei Dank immer noch ein ziemlich verpönter. Die Landesreligion übt hier den wohlthätigsten Einfluss aus. Keine Religion verbietet so streng den Genuss geistiger Getränke wie der Buddhismus. Dieses Laster gehört zu den vier Hauptsünden, die bei einem Mönch die Verstossung aus dem Orden nothwendig machen.

„Durch vier Sünden, o ihr Jünger," so predigt der Buddha, „wird der Glanz eines Arahat (Vollendeten) verdunkelt wie die Sonne durch Dünste: durch Unkeuschheit, durch Nehmen von Nicht-gegebenem, durch Annehmen von Gold und Silber, durch Trinken geistiger Getränke." Ich glaube es ist kein Zufall, dass gerade in den Gegenden der SW-Küste, in denen das Christenthum Eingang gefunden hat, mehr Alkohol in der Form von Palmschnaps getrunken wird, als in den rein buddhistischen Gegenden. — Den Ersatz für Alkohol sowohl wie für Tabak bildet der Betel, welcher in Verbindung mit der Arekanuss und etwas Kalk gekaut wird.

Doch wir wollen nicht zu weitläufig werden. Werfen wir jetzt auch kurz einen Blick auf die Lebensweise des Samoaners. Hier fällt der Reis fort; derselbe wird höchstens mal als Leckerei in den Läden Apias gekauft. Den Hauptbestandtheil der täglichen Nahrung bildet, wie auf allen Südsee-Inseln, so auch hier der Taro, eine in Sumpfboden gezogene Wurzel, die einer grossen schwarzen Rübe gleicht. Auf Hawaii wird dieser Taro zu einem Teig verarbeitet, der als „Poi" in früheren Zeiten fast die einzige Nahrung der durch riesige Körpergrösse ausgezeichneten Kanaken (Eingeborene) bildete.

In Samoa wird der Taro in Stücke geschnitten und geröstet oder auch gekocht. Gegessen wird er meist kalt, indem wie von lockerem Brod Stücke abgebrochen werden. Da der Geschmack so etwas fade ist, so habe ich Butter aufgestrichen, vorausgesetzt, dass ich gerade welche hatte, und gefunden, dass dieses ein gutes Geschmackskorrigens abgiebt. Sehr lecker schmeckt der Taro in Kokosnussöl gebacken, ein Gericht, das mir einigemal auf meinen Wanderungen in den Dörfern vorgesetzt wurde. In amerikanischen Fabriken wird jetzt auch ein Taromehl hergestellt, von dem sich allerhand feine Backwaaren machen lassen.

Nächst dem Taro wird am meisten die Brodfrucht gegessen, eine kugelförmige Frucht von der Grösse eines Kinderkopfes. Thatsächlich heisst die Brodfrucht in der Samoasprache „ulu", was gleichzeitig Kopf bedeutet. Auf heissen Steinen gebacken und frisch gegessen, ähnelt sie frischem Brod sehr im Geschmack und Geruch.

Als dritter im Bunde ist die Banane zu nennen. Vielleicht ist die Banane dasjenige Obst, welches die weiteste geographische Verbreitung und die meisten Konsumenten hat. Sie ist auch nächst der Ananas diejenige Tropenfrucht, die in Europa am besten

bekannt ist. Von ihr giebt es unzählige Varietäten, die im Geschmack und Aussehen von einander abweichen. Man findet alle Grössen vom Umfang einer langgezogenen Gurke ab bis herab zur Grösse einer etwas korpulenten Bohnenschote. Ebenso verschieden ist der Geschmack. Im Allgemeinen kann man sagen: je grösser, um so weniger fein im Geschmack. Bei diesen groben Sorten merkt man, dass sie vermöge ihres Gehaltes an mehligen Bestandtheilen wohl als Nahrungsmittel dienen und das Brod ersetzen können. Ueberhaupt gilt die Banane bei den Europäern in den Tropen nicht als feine Frucht; doch aber giebt es einige Sorten, die auch der verwöhnteste Geschmack zu den Delikatessen rechnen muss. Besonders Ceylon produzirt eine ausserordentlich feine Sorte. In Samoa giebt es der Hauptsache nach zwei Sorten, die grosse grüne einheimische, welche die Eingeborenen essen und eine von Tahiti eingeführte Sorte, welche die Samoaner „fai papalangi" (Banane der Europäer) nennen. Sie ist klein, wird in der Reife goldgelb und hat einen feinen Geschmack.

Taro, Brodfrucht und Banane bilden die eigentliche Nahrung der Samoaner. Alle drei werden in kräftigen Portionen, aber kalt verzehrt. Fisch, der in Blätter gewickelt auf heissen Steinen gebacken wird, gehört nicht zur täglichen Nahrung. Huhn wird nur Gästen vorgesetzt, und ein Schwein nur bei festlichen Gelegenheiten geschlachtet. So lebt der Samoaner fast ausschliesslich von Pflanzenkost, und doch sieht man hier Gestalten, die durch kolossalen und kraftvollen Wuchs Staunen erregen.

Getrunken wird erst nach Beendigung der Mahlzeit, und zwar Wasser, jenes reine köstliche Quellwasser, wie es in Samoa so leicht zu beschaffen ist. „Aumai le vai" (gieb das Wasser her!) ist die Phrase, mit der jede Samoa-Mahlzeit endet. Die mit einem kleinen Trinkloch versehene Cocusnuss ist der Wasserbehälter. Er geht die Reihe herum, und jeder thut einen herzhaften Schluck.

Alkohol hat glücklicher Weise noch wenig Eingang in Samoa gefunden und die Palmschnaps-Fabrikation wird nicht geübt. Der alteinheimische Kawa-Trunk ersetzt immer noch alles. Ueber dessen Zubereitung mich hier des Näheren auszulassen, würde zu weitläufig sein. Bemerken will ich nur, dass die klassische Herstellungsweise durch Kauen der Wurzel im Aussterben zu sein scheint; ich habe sie auf meinen Wanderungen im Land nur einmal getroffen. Meist wird die Wurzel jetzt zwischen Steinen verrieben.

Die Kawa (Piper methysticum) soll nicht den Kopf, sondern die Beine betrunken machen, d. h. der Kopf bleibt klar, aber die Beine werden schwach und unsicher. Ich habe sie als Begrüssungs- und Abschiedstrunk oft getrunken, aber des widerlichen Geschmackes wegen nie in solchen Quantitäten, dass sie eine berauschende Einwirkung hätte ausüben können. Die Samoaner behaupten, dass Kawatrinken vor dem Antritt einer Wanderung unterwegs den Durst nicht aufkommen lasse. Das mag richtig sein. Das Getränk hinterlässt, nachdem der erste seifenartige Geschmack sich verloren hat, eine angenehm kühlende Empfindung im Munde. Erstaunt war ich, zu sehen, wie oft nach Leerung der tanoa (Kawa-Bowle) kleine Kinder sich herandrängten und den dicklichen, wahrhaft fürchterlich schmeckenden Rest gierig hinunterschluckten. Europäer, die lange im Lande ansässig sind, haben mir erzählt dass anhaltendes übermässiges Kawatrinken impotent machen soll.

Nun ist ein Getränk noch garnicht erwähnt, von dem viele wohl annehmen, dass es das Hauptgetränk in den Tropen bilden müsste: das Wasser der Cocusnuss, das wir oft fälschlicher Weise die Cocusnussmilch nennen.

Die Eingeborenen in Samoa sowohl, wie in Ceylon trinken dieses Wasser nicht viel, weshalb kann ich nicht sagen. Es mag aber sein, dass sie nur zu bequem sind, die Nüsse herunter zu holen. Dass Abneigung gegen den Geschmack kaum der Grund sein kann, scheint daraus hervorzugehen, dass in der Eingebornenstadt Colombos fast in jedem dieser kleinen Läden frische Cocusnüsse, die zu nichts anderem, als zum Trinken des Wassers dienen können, zum Verkauf stehen. Auch an den Strassenecken hocken Frauen mit Körben voll frischer Nüsse. Wenn ein Käufer kommt, so wird mit einer Art Hackmesser durch ein Paar kräftige Schläge die Kuppe abgeschlagen und auf diese Art das Getränk gleich im schönsten natürlichen Trinkbecher präsentirt. Besonders das Wasser einer kleineren, in der Reife goldgelb aussehenden Nuss, sie heisst hier Königscocusnuss, scheint sehr beliebt zu sein.

Europäer haben oft eine Abneigung gegen dieses etwas fade, süsslich schmeckende Getränk. Ich selber kann nur sagen, dass das Cocuswasser da, wo gutes Quellwasser fehlt, das beste Getränk der Tropen ist. Am schönsten und wahrhaft erquickend ist das Wasser in der morgens früh vom Baum genommenen Nuss. Ist dieses nicht möglich, so muss doch die Nuss möglichst kühl liegen.

Wenn sie den ganzen Tag der Sonne ausgesetzt gewesen ist, so wird der Inhalt allerdings hässlich lau.

Die Frucht ist nicht nur der Grösse, sondern auch dem Geschmack nach sehr verschieden. Im Allgemeinen ist der Geschmack des Wassers um so feiner, je kleiner die Nuss. In Samoa trifft man ausgewachsene Nüsse, deren Gehalt von etwa ¾ Liter bis 1½ Liter schwankt. Doch giebt es auch eine Nuss, die in reifem Zustand so klein ist, dass sie zu Schnupftabaksdosen und ähnlichen Sachen verarbeitet wird. Andrerseits wächst auf den Seychelleninseln an der afrikanischen Küste eine Cocusnuss, die wegen ihrer ungeheuren Grösse „Riesencocusnuss“ heisst. In Samoa wurde mir berichtet, dass auf einer der (vulkanischen) Tongainseln eine gleich grosse Nuss wachse.

Was nun die Wirkungen dieses Cocuswassers betrifft, so habe ich gefunden, dass es wohl kaum eine Flüssigkeit giebt, welche die Nieren so leicht und angenehm durchspült, wie diese. Sie vermehrt nicht die Urinmenge, aber das was man getrunken hat, geht überraschend schnell in Form eines wasserklaren Urins wieder ab. Dass sie die Verdauung belästigt, habe ich nie gefunden. Ich habe in Samoa oft ein halbes Dutzend Nüsse am Tage getrunken und nie Störungen irgend welcher Art bemerkt.

Dass aber zu der eben beschriebenen Wirkung auf den Urin ein gesundes Funktioniren des Körpers gehört, geht aus Folgendem hervor: Als ich im September vorigen Jahres mit hochgradiger Gelbsucht und Fieber von Birma nach Ceylon zurückkehrte, und ausser den bei solchem Leiden üblichen Störungen mir besonders die abnorm geringe Urinmenge auffiel, dachte ich natürlich wieder an die Cocusnuss. Auch Dr. Lamb, bei dem ich wieder logirte, rieth mir dazu; meine singhalesischen Freunde dagegen warnten mich, weil das Cocuswasser zu sehr kälte und daher bei meinem Krankheitszustand schädlich sei. Trotzdem versuchte ich es einige Tage, spürte aber nur vermehrte Magenbeschwerden und eine höchst lästige Fülle des Leibes. Auf den Urin war nicht die leiseste Einwirkung zu bemerken.

Ich will mit einer kleinen Episode schliessen, die freilich mit allem Vorhergehenden in gar keiner Beziehung steht: dem Besuch bei einer singhalesischen Hellseherin, bei der mich mein singhalesischer Freund Mr. Wettha Sinha einführte. Diese Frau wohnte auf einem Dorf in der Nähe Colombos. Eines Abends fuhren wir hinaus. Die kleine Hütte lag ziemlich abseits im Cocuswald. Die

Frau selber mochte Anfangs der dreissiger Jahre sein und hatte das gewöhnliche angenehm-unbedeutende Aussehen singhalesischer Frauen. Beiläufig war ihr Mann vor kurzer Zeit gestorben und sie hatte eine Menge Kinder.

Die Sitzung begann damit, dass unter Murmelung unverständlicher Worte auf ein Betelblatt ein Saft geträufelt wurde, der nach Eintrocknen einem schwarzen Siegellack glich. Sie nahm nun dieses so präparirte Blatt in die Hand und setzte sich so, dass der Schein einer Cocusölfunzel auf die blanke Fläche fiel. In dieser Position erwartete sie meine Fragen. Wettha Sinha, der englisch sprach, machte den Dollmetsch.

Meine Frage war absichtlich so eingerichtet, dass ich in der Lage blieb, die Antwort zu kontrolliren. Ich bat um eine Beschreibung meines Schlafzimmers in Dr. Lambs Haus. Die Gegenfrage der Frau war: wo ist das Haus? Der Dollmetsch erwiderte mit wenigen Worten, dass es in dem Villenviertel Colombos, den sogen. Cinnamon-gardens (Zimmtgärten) gelegen sei. Ob die Frau hier jemals gewesen ist, weiss ich nicht. Wettha Sinha war bei mir gewesen, aber nur im allgemeinen Empfangsraum, nie im Schlafzimmer. Doch werden wir gleich sehen, dass diese Fragen ganz bedeutungslos sind.

Nach kurzem Hineinblicken in den spiegelnden Fleck begann die Frau folgendermaassen: „Ich gehe die Treppe hinauf,“ (Stimmt; das Zimmer lag im ersten Stock.) „Am Ende der Treppe mache ich eine scharfe Biegung.“

Ich: „Nach rechts oder links?“

Sie: „Nach rechts.“ (Stimmt!) „Aussen an der Thür ist etwas wie eine Verzierung“ (Stimmt; es lief den Korridor eine in indischen Häusern sonst nicht gebräuchliche Holzschnitzerei entlang.) „Ich gehe jetzt in das Zimmer. Es brennt eine Lampe darin.“ (Ob das richtig war, weiss ich nicht, aber als Regel wurde mit eintretender Dunkelheit Licht in mein Zimmer gestellt.) „Im Zimmer steht ein grosses Bett.“ (Alle Betten in Indien sind sehr umfangreich.) „Da steht ferner ein Tisch mit Spiegel darauf.“

Ich: Wo?

Sie: Wenn man auf dem Bett sitzt, nach links.“ (Stimmt.) „Dann ist da eine Almeira (d. h. ein Schrank, der sowohl für Wäsche, als für Kleidungsstücke verwandt werden kann.) In dieser Almeira ist etwas Geschriebenes.“ (Stimmt. Es lagen Briefe von meinen Angehörigen an diesem etwas ungewöhlichen Ort. Zufällig lag

weder Wäsche noch Kleidung darin.) „Ferner sind da zwei glänzende Bischen, (Wettha Sinha übersetzte mit „glittering bits“) welche Strahlen aussenden. In denselben ist etwas enthalten, was für Sie von vitaler Bedeutung ist.“ (Thatsächlich standen zwei Arzneifläschchen darin, die ich meiner Krankheit wegen in Gebrauch hatte.) „Dann ist da etwas wie ein Gemälde (like a picture). Nein es ist wie eine Figur (like an image). Diese Figur muss etwas Verehrungswürdiges, Heiliges sein, denn immer, wenn ich meinen Geist darum befrage, so beugt er sich zur Erde.“

Wettha Sinha sieht mich fragend an und sagt: „Haben Sie vielleicht eine Buddha-Statue in Ihrem Schrank?“

Ich, um jede Beeinflussung zu meiden, antworte nichts, sondern bitte weiter zu suchen. Die Frau fängt an ermüdet zu werden und mit Zeichen des Widerwillens ergreift sie das Betelblatt aufs Neue. Die Stimme wird jetzt scharf und heftig und die Worte werden kurz herausgestossen. Sie fährt fort: „Diese Figur hat in ihrem Kopfe ein Loch.“

Ich: „Suchen Sie weiter!“

Sie noch einmal das Blatt aufnehmend: „Es liegt etwas Weisses darauf. Nein es ist etwas zweifaches Weisses.“ Hierauf legt sie das Blatt weg und weigert sich weiter zu suchen.

Nun muss ich zur Erklärung nachholen: Am selben Tage hatte ich bei einem Photographen in Colombo 18 Ceylon-Photographien eingekauft, darunter auch das Bild des grossen steinernen Buddha in der heiligen Stadt Anuradjapura. Alle diese Bilder hatte ich unmittelbar vor meinem Weggang in diese Almera gelegt. Ich kann mit völliger Bestimmtheit sagen, dass Niemand irgend etwas von der Existenz dieser Photographien überhaupt, noch viel weniger aber von ihrer Lage im Wäscheschrank wusste. Zu Hause angekommen, sah ich sofort nach und fand das Buddhabild allerdings nicht an dritter, wie die Frau gefunden hatte, sondern an vierter Stelle zwischen den anderen Photographien liegen. Durch den Kopf der Statue ging thatsächlich ein tiefer Riss, wie es jeder, der sich für die Sache interessirt, bei mir sich ansehen kann. Nun mag wohl sein, dass ich in Anuradjapura selber, oder beim Kauf des Bildes den Riss bemerkt hatte; an diesem Abend war mir nichts davon erinnerlich. Und dass ich von der Lage der Photographien unter einander keine Ahnung hatte, kann ich mit absoluter Bestimmtheit behaupten. Ich hebe das für diejenigen hervor, die das Ganze für ein Gedankenlesen erklären möchten.

Die Frau selber behauptet, in dem spiegelnden Fleck ausser dem natürlichen Reflex der Flamme noch ein anderes Licht zu sehen, welches sich ins Unendliche verlängert und in dessen Schein sie die entfernten Dinge sieht. Sie behauptet, dass jeder andere dasselbe sehen müsste, was, wie ich nach eigenem Versuch sagen kann, natürlich nicht der Fall ist.

Beiläufig ging alles sehr primitiv zu. Wir sassen in der offenen Veranda des Hauses, Nachbarn gingen vorbei und die Kinder der Frau machten Lärm um uns.

Eine zweite Frage ergab eine ebenso interessante Beantwortung, aber dieselbe hier wiederzugeben, würde zu weit führen. Ich habe so wie so schon die Geduld der Leser und des Redakteurs, die beide Wissenschaftlicheres erwarten, zu stark mit meinen „tutti frutti" in Anspruch genommen. Freilich wer will's mir verargen! Die Tropen bergen viele Wunder, und wes das Herz voll ist, des fliesst der Mund über.

Ueber Haarschwund.

Vortrag gehalten am 8. November 1900 im Berl. Ver. homöop. Aerzte von **Dr. Dammholz**-Berlin.

Eine Reihe von Fällen veranlassten mich in letzter Zeit dem Haarschwunde meine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Auffälliger Weise handelte es sich bei den Erkrankungen fasst ausschliesslich um Frauen und Mädchen, während doch der Haarschwund bisher bei den Männern bedeutend häufiger gewesen ist.

Die Alopecie (ἀλωπεκία) umfasst alle Formen von Kahlheit und Kahlwerden im Bereiche des Kopf- und Barthhaares und wird deshalb sehr richtig deutsch als Haarschwund bezeichnet. Zweckmässig unterscheidet man

1. die Alopecia adnata und
2. „ „ acquisita
   a) senilis
   b) praematura
      α) idopathica
         α 1) Alop. areata (s. Porrigo decalvans)
      β) symptomatica

β 1) Alopecia seborrhoica
 a) chronica (Pityriasis capillitii s capitis)
 b) acuta

β 2) A. mycotica
 a) trichophytica (Herp. tons. capill. s. Porrig. scutulata s. Tinea tondens
 b) favosa (Favus capill.)

β 3) A. sympt. b. schweren Allgem.-Erkrankungen (Typhus, Erysipel, Syphilis).

Während die Alopecia adnata selten vorkommt, als angeborene, spärliche oder gänzlich mangelnde Behaarung auftritt und meist verspätetes Haarwachsthum zeigt, somit meist nur eine Bildungshemmung ist, kann man im Gegensatz dazu die

Alop. senilis fast als physiologischen Vorgang betrachten, indem fast alle Männer — seltener auch Frauen — derselben in späten Jahren verfallen. Dem Ausfallen geht meist Ergrauen voraus, ohne dass dies als Ursache des Ausfallens betrachtet werden kann. Die A. sen. befällt meist den ganzen Vorderkopf sodass fast immer ein Haarsaum von Ohr zu Ohr erhalten bleibt Diese beiden Formen erfordern keine Therapie.

Anders liegt die Sache bei der A. praematura. Diese erfordert immer eine Therapie und wird oft auch eine erfolgreiche finden können.

Die A. praem. findet sich nun zuerst als Idiopathica oft ohne nachweisbare Ursache, doch in so wechselnder Form, dass man ein bestimmtes Krankheitsbild nicht konstruiren kann. Erblichkeit, lokale Ernährungsstörungen liegen oft zu Grunde. Die einzige gut charakterisirte, gewöhnlich zur idiopath. Form gerechnete, ist die

A. areata. Charakteristisch für A. areata sind: das plötzliche Auftreten aus bestem Wohlsein heraus, der schnelle Verlauf, die gleich von Beginn aalglatte Haut, welche keinerlei Reizerscheinungen aufweist und die umschriebene Begrenzung der einzelnen Krankheitsherde. Selbst wenn mehrere Herde durch gleichmässige periphere Vergrösserung zuzammenfliessen, bleiben die Begrenzungslinien immer kreisbogenförmig. Bei etwaiger Heilung findet die Behaarung der kahlen Stellen von der Peripherie aus statt. In vereinzelten Fällen kann sich das Leiden auf alle Haare des Körpers er-

strecken. Die meisten Autoren glauben, dass das Leiden parasitären Ursprungs ist.

Unter den Formen der A. praemat. sympt. nimmt die A. seborrhoica weitaus unser meistes Interesse in Anspruch, da der grösste Theil aller Kahlköpfe auf ihr Konto zu setzen ist, und zwar ist hauptsächlich die chronische Form der böseste Feind des Haarschmuckes. Beiden Formen, der akuten und chronischen A. seb., liegt die Seborrhoe, eine der verbreitetsten und oft am wenigsten beachteten Hautkrankheiten, zu Grunde.

Die Seborrhoe befällt alle Körpertheile, mit besonderer Vorliebe aber den behaarten Kopf und erstreckt sich meist über viele Jahre hinaus und tritt als 1) Seborrh. oleosa und 2) sicca s. Pityriasis capitis auf. Die Oleosa besteht in einer Hypersekretion flüssigen Hautfettes und geht meist in die Sicca über, bevor der Haarschwund sich einstellt, doch kann es auch bei S. ol. schon zum Defluv. capill. kommen.

Die trockene Seb. giebt sich oft schon äusserlich durch die reichliche Bildung von „Schinnen", welche sich auf Rockkragen und Taille dokumentiren, zu erkennen. Die ganze Haut ist mit reichlichen, kleinen, schmutzig-weissgrauen Schüppchen bedeckt, die sich leicht abkratzen lassen. Die Haut selbst sieht ziemlich normal aus, bei starkem Juckreiz finden sich Kratzeffekte. Allmählich gesellen sich den „Schinnen" dann immer mehr Haare bei. Um frühzeitig vermehrten Haarausfall feststellen zu können, empfiehlt es sich nach Pohl-Pincus' Methode das Verhältniss der kurzlebigen Spitzenhaare, d. h. derjenigen Haare, welche schon wieder ausfallen, bevor sie beim Manne zum Schnitt gekommen sind, bezw. bei der Frau annähernd die normale Haarlänge erreicht haben, zu den übrigen festzustellen. Nach P. beträgt der tägliche Haarverlust ad minimum 13 bis 70, ad maximum 62 bis 203. Selbst wenn nun der absolute Haarausfall durchaus noch nicht auffällig gesteigert ist, lässt sich doch schon die Kurzlebigkeit der Haare und damit das beginnende Defluvium durch einen hohen Prozentsatz von Spitzenhaaren nachweisen.

Ist der Haarausfall im Gange, so entwickeln sich beim Manne bald Praedilektionsstellen: die beiden Scheitelgegenden („Verstandes- oder Geheimrathswinkel") und der Mittelpunkt des Capillitium. Der Kranz von Ohr zu Ohr bleibt erhalten. Bei der Frau kommt es selten zu vollkommener Kahlheit einer Stelle, vielmehr findet andauernd profuser Ausfall statt.

Die akute Al. seb. ist sehr selten, tritt meist circumscript auf, hat akut entzündlichen Charakter und verläuft in viel kürzerer Zeit. Die befallenen Stellen zeigen schmutzigen, grauweissen, schmierigen Belag und darunter gerötete, feuchtfette Haut. Die Haare lichten sich sehr bald. Infolge der weiten Follikelöffnungen bekommt die Stelle siebartiges Ansehen. Oft haben die Kranken ein Gefühl unangenehmer Spannung, was aber schwindet, sobald die Haare ausgefallen sind. Erwähnen will ich noch, dass auch alle andern behaarten Theile: Bart, Augenbrauen, Augenwimpern, von der Seborrhoe befallen werden.

Aetiologisch werden ja Mikroorganismen als Ursache angegeben, doch dürfte der eigentliche Grund wohl in Konstitutionsanomalien zu suchen sein. Der Grund für die weitaus häufigere Erkrankung der Männer ist noch nicht ersichtlich, doch dürfte wohl in der jede Ventilation verhindernden Kopfbedeckung eine wichtige, wenn auch nicht die einzige Ursache zu suchen sein.

Die mykotischen Alopecien sind viel seltener. Man unterscheidet nach den dabei auftretenden Pilzformen, dem Trichophyton tons. und den Favuspilz (Achorion Schönleinii) 2 Formen: die Al. trichophyt. (Herp. tons. capill.) und die Al. favosa (Favus capill.). Herp. tons. tritt meist in runden mit abgebrochenen Haarstümpfen bedeckten Stellen auf. Die Haarschäfte sind von Trichophyt. tons. durchwuchert und brechen dann ab. Das Haar der befallenen Stellen nimmt eine graue Färbung an, wie bestäubt. Auch im Barte findet sich eine Trichophytie (Sycosis parasitaria).

Die Diagnose wird klinisch gesichert durch den trocknen, schuppigen Belag, die Haarstümpfe, das lebhafte Jucken; aetiologisch durch den Nachweis des Trichophyt. tons. im Haar. Makroskop. zeigt sich dies durch Einlegen der Haare in Chloroform, wobei sie ein grauweisses Aussehen bekommen (Behrend).

Die Al. favosa schliesslich zeigt sich durch ihre charakteristischen schwefelgelben, napfförmig gedellten, trocknen Scheiben (Scutula) an, die von einem Haar durchbohrt sind. Die Haare fallen schliesslich aus, ohne dass Haarstümpfe auf den erkrankten Stellen vorhanden sind. Die Erkrankungsherde sind nie regelmässig.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass sich während bezw. nach schweren Krankheiten (Typh., Scharl., Diphther., auch Infl.) symptomatische Alopecie findet, die nichts Charakteristisches in ihrem

Auftreten bietet, und meist mit fortschreitender Reconvalescenz zur Ausheilung kommt.

Es erübrigt nun noch, bevor wir zur Therapie übergehen, die differentiell diagnostischen Merkmale der ähnlichen Formen hervorzuheben.

1) Alopec. areat.: Plötzliches Entstehen, kreisförmige Herde, Haut glatt, kein Jucken.
2) Alopec. seborrh. acut.: Langsameres Entstehen, unregelmässige Herde, Haut zuerst schmierig belegt, später schuppig, weite Follikel (siebartig), wenig Jucken.
3) Alopec. trichophyt (Herp. tons.): Langsameres Entstehen, unregelmässige Herde, trockner schuppiger Belag, Haarstümpfe, starkes Jucken.

Die Prognose ist bei den einzelnen Alopecien verschieden: Während man bei den seborrhoischen Formen bei frühzeitiger Behandlung auf Beseitigung der Seborrhoen rechnen kann, allerdings nur bei konsequenter Behandlung, bieten die Areata und Trichophyt. sehr wechselnde Aussichten: in den meisten Fällen gelingt es neue Behaarung zu erzielen, oft erfolgt dies auch ohne jede Therapie, vereinzelt aber trotzen diese Erkrankungen, besonders die Alopec. areat., jeder Behandlung. Bestimmte Anhaltspunkte für dies verschiedene Verhalten giebt es nicht. Dagegen ist die Prognose bei ausgebildeter A. favosa stets ungünstig, wenn auch nicht absolut aussichtslos.

Wenden wir uns nun der Therapie zu. Es ist der Haarschwund ein Gebiet, aus dem nicht viel Berichte über Heilungen und klinische Erfahrungen vorliegen. Dagegen finden wir in der Pathogenese der Mittel viele Hinweise. Neben den inneren Mitteln sind aber beim Haarschwund meist auch äussere Maassnahmen erforderlich.

Wollen wir diese vorweg nehmen. Bei allen Formen der Alop., besonders aber bei den seborrhoischen sind Waschungen mehrmals wöchentlich durchaus rathsam. Diese Waschungen haben erstens den Zweck, die Haut von überschüssigem Fettgehalte zu befreien und von den massenhaft sich bildenden Schuppen (Schinn), zweitens sollen sie eine energischere Blutcirkulation und damit eine bessere Ernährung der Kopfhaut anregen, um die Haarpapillen, welche atrophisch zu werden drohen, möglichst noch lebensfähig zu erhalten. — Aus diesem Grunde sind Waschungen mit lauwarmem Wasser zu verwerfen, da diese auf die Haut nicht anregend,

sondern erschlaffend wirken. Es ist deshalb nur kaltes (stubenwarmes) oder heisses Wasser, so heiss es gerade gut vertragen wird, zu wählen. Als Seife bedient man sich am besten der Kaliseife oder eines Seifenspiritus. Ist die Haut sehr fettreich, so reibt man die Seife bezw. den Spiritus zuerst allein ein und lässt sie 10 Minuten einwirken. Dann folgt erst die Nachreibung mit Wasser. Selbstverständlich sollen bei diesen Waschungen (besonders bei Frauen) die Haare selbst so wenig als möglich nass gemacht werden, sondern in erster Linie die Kopfhaut gewaschen werden. Werden die Haare zu trocken und spröde, so wird nach den Waschungen des Kopfes zweckmässig eine Einreibung mit etwas reinem Oel (gut ist 1 Theil Rizinusöl und 2 Theile Spiritus), auf Wunsch unter Zusatz einiger Tropfen wohlriechenden Oeles, vorgenommen. — In den meisten Fällen werden neben den Waschungen auch äussere Applikationen von Medikamenten nöthig. Für diesen Zweck sind empfohlen worden:

Acid. phosph. soll bei täglich einmaliger Einreibung in 3. Dil. den Haarausfall schnell aufhalten (Goret).

Allium cepa: Schon Hippokrates verordnet gegen Haarausfall in allen Stadien Einreibung mit Zwiebel (De morb. mul. II 667); desgl. Galen und viele andere nach ihm, theils mit roher Zwiebel, theils mit Spiritusextrakt.

Apis wird gerühmt bei Haarausfall und Kahlköpfigkeit und hat in der Prüfung Haarausfall gemacht (Hering, Amerik. Arzneiprüfungen). Aeusserlich als Tinktur.

Graphit in Salbenform (3,0 der 1. oder 2. Trit. zu 100,0 Lanolin) bei Ekzem und Geschwüren der Kopfhaut.

Lycop. clav. ∅ wird rein oder in 5—10proc. Lösung in die Kopfhaut eingerieben und giebt oft recht gute Resultate.

Sulfur wird je nach Bedarf als Salbe (Flor sulf. 5,0 Lanol. 25,0) oder als Tinct. sulf. rein oder verdünnt in die Kopfhaut eingerieben bei starkem Juckreiz.

Nun zur eigentlichen medikamentösen inneren Behandlung. Wir finden in E. F. Rückert's System. Darstellung und in Bönninghausen's Repertorium eine ganze Reihe von Mitteln bei Erkrankungen der Haare und des Haarbodens angegeben, auch im Hering-Farrington (deutsch von Gisevius) finden wir bei vielen Mitteln Hinweise auf unsere vorliegende Erkrankung. Erheblich eingeschränkt ist die Mittelzahl in Jahr's Therapeut. Leitfaden.

Wir wollen im Folgenden die hauptsächlichsten Mittel kurz zu charakterisiren suchen.

Einwirkung auf den Haarkopf und die Haare selbst finden wir notirt bei:

Acid. phosph.: Schmerzhafte Stelle am Haarkopfe, Grauwerden und Ausfallen der Haare nach Gram und Kummer. (Goret., Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Agaric.: Haarausfall der Augenbrauen. (Bö.)

Apis mell.: Haarschwund in allen Stadien, erysipelatöse Entzündung der Kopfhaut (Alop. seb. acut.) (Goret, Her., He.-Far.)

Arsen: Pustelausschlag auf dem Haarkopfe, juckende Blütchen, Haarausfallen, Berührung der Haare schmerzhaft. (Bö., Rü., He.-Far.)

Aurum: Ausfallen des Haares auf Kopf und Augenbrauen, besonders nach Mercurmisbrauch (Syphilis). (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Baryt. carb.: Kahlköpfigkeit, besonders auf der Platte. (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Baryt. mur.: Desgl. (Dz. Prüfg. d. B. m., Arch. f. Hom. VII, 11).

Bryonia alb.: Grosse Fettigkeit der Kopfhaare (Seborrh. oleosa) und starkes Jucken. (Rü., Ja.)

Calc. carb.: Kopfausschlag mit Drüsen am Halse, feuchter Grind, Furunkel, Haar trocken, fällt an einer Seite aus, reichliches Jucken und Schinnbildung (Alop. seb. chron.), Haarausfall aus dem Backenbarte. (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Carbo veget.: Die Kopfhaare fallen stark aus, besonders hinten am Kopf, die Kopfhaut ist empfindlich und schmerzt bei Berührung, Jucken beim Warmwerden im Bett. (Rü., Bö., He.-Far.)

China: Starker Schweiss in den Haaren beim Gehen im Freien. (Rü.)

Dulcam.: Allabendlich Gefühl, als stände das Haar zu Berge. — Dicke Borken bilden sich auf der Kopfhaut, wodurch das Haar ausfällt (Favus!) — Scheerflechte (Herp. tonsur.) der Kopfhaut. Die Drüsen sind geschwollen. (He.-Far.)

Graphit: Der Kopf schwitzt leicht beim Gehen in freier Luft. Jucken der Kopfhaut, Ekzema capitis, schmutzige Krusten, die das Haar verfilzen, bei Berührung empfindlich. Umgrenzte, kahle mit Herpes bedeckte Stelle. (Alop. seborrh. acut.) Nässender Hautausschlag. Das Haar fällt stark aus, selbst an den Seiten des Kopfes. Kahle, vollkommen glatte, glänzende Stellen. (Alop. areata). —

Haarausfall nach Mercurmissbrauch, Haarausfall in Bart und Augenbrauen. (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Hepar sulf. c.: Die Kopfhaare gehen aus. Ausschlag, wie Quaddeln auf Kopf und Genick, schmerzhaft bei Berührung. Grosse, kahle Stellen (Al. seb. acut. und Herp. tons.) Haarausfall nach Mercurmisbrauch. (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Kali carb.: Kopfhaare fallen stark aus; trockne, sehr dünne Haare. Haarausfall an Schläfen, Augenbrauen, Bart (Al. seb. chr.). (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Kali jod.: Haarausfall b. Syphilis. (He.-Far.)

Lycopod: Starker Haarausfall, frühes Ergrauen der Haare. Kopfausschlag, hinten am Kopf beginnend, mit dicken, leicht blutenden Krusten, die übelriechende Feuchtigkeit absondern (Favus?); Starkes Jucken und reichliche Schuppen- und Schinnenbildung. Bei Kahlköpfigkeit eines der besten Mittel (Al. seb. chr., Seborrh sicca). (Rü., Bö., Ja., He-Far.)

Mercur: Die Kopfhaare fallen aus. Juckender, zum Kratzen nöthigender trockner oder nässender Ausschlag auf dem Haarkopfe; erysipelatös. Stinkender Pustelausschlag mit gelber Kruste (Favus). Das Haar geht meist an den Seiten und Schläfen aus.

Mezereum: Dicke Schorfkruste, unter der sich Eiter bildet. Ungeziefer. Starkes Jucken. Kratzen verändert den Sitz, vermehrt aber das Jucken (Favus!). — Weisse Schuppen; starke Abschuppung. Das Haar geht händeweis aus (Al. seb. chron. sicc.). (Rü., He.-Far.).

Natr. mur.: Starker Haarausfall an Schläfen, Vorderkopf und aus dem Bart schon beim Anfassen. Juckender Ausschlag am Rand des behaarten Kopfes (Impetigo). Schörfe auf Kopf und in Achselhöhle. Entzündliches Ekzem, welches scharfe Flüssigkeit absondert. — Der Haarkopf riecht wie dumpfig, die Haare kleben zusammen. (Rü., Bö., He.-Far.)

Nitri acid.: Starker Haarausfall bei nässendem Ausschlag mit Splitterschmerz, oder bei nervösem Kopfschmerz, bei Schwäche und Abmagerung. — Brennende wunde Stellen auf der Kopfhaut (Syphilis). (Rü., Bö., He.-Far.)

Petroleum: Starker Haarausfall. Feuchtes Ekzem, besonders am Hinterkopf; einzelne schmerzhafte, weiche Geschwülste auf dem Haarkopfe. (Rü., Bö., He.-Far.)

Phosph.: Das Haar geht stark aus. Schuppige, kahle Stellen auf dem Kopfe, besonders hinter dem Ohr. Kopiöser Grind, der

massenweise abfällt (Al. seb. ac. und Herp. tons.). (Rü., Bö., Ja., He.-Far.)

Selen: Beim Kämmen fällt das Haar aus; ebenso Ausfall an Augenbrauen, Bart und Genitalien. Abends Prickeln und Jucken der Kopfhaut, nach dem Kratzen Nässen. Spannung der Kopfhaut. (He.-Far.)

Sepia: Starker Haarausfall, Haarwurzeln empfindlich; trockner juckender übelriechender Ausschlag mit Rissen. Kratzen schmerzhaft. (Rü., Bö., He.-Far.)

Silicea: Es erheben sich Beulen auf der Kopfhaut, das Haar fällt aus. Die Kopfhaut ist empfindlich gegen Berührung, selbst gegen die des Hutes. Stellen mit Ausschlag bedeckt, der in dünnen Schuppen abblättert (Herp. tons.). (He.-Far. Bö.)

Spongia: Gelber schorfiger Ausschlag (Favus.) (He.-Far.)

Sulfur: Starker Haarausfall, Haar trocken; Kopfhaut empfindlich gegen Berührung. Sehr starkes Jucken Abends beim Warmwerden im Bett. (Rü., Bö., He.-Far.)

Wir ersehen somit, dass es eine ganze Reihe von Mitteln giebt, welche in ihrer Pathogenese Hinweise auf den Haarschwund haben, wie dies ja bei den so vielfach verschiedenen Ursachen der Erkrankung nicht anders zu erwarten ist. In den meisten Fällen sind alle Formen des Haarschwundes, ganz gleichgiltig, ob Bakterien dabei nachgewiesen wurden oder nicht, auf mehr oder weniger schwere Ernährungsstörungen bezw. Konstitutionsanomalien zurückzuführen. Wir werden deshalb bei Behandlung dieser Krankheiten auch am meisten erreichen mit unsern altbewährten Konstitutionsmitteln. In den weitaus meisten Fällen werden wir deshalb auch garnicht nöthig haben, die einzelnen Formen des Haarschwundes bez. der Therapie scharf zu trennen. Immerhin aber wollen wir noch die Mittel zusammenstellen, welche ihrer Symptomatologie nach in erster Linie den einzelnen Erkrankungsformen entsprechen.

1. Alop. praemat. idiopath.: Ac. phosph., Chin., Nitr. ac.
2. Alop. areat.: Graph., Lycop.
3. Alop. seborrh. chron.: Ap., Ars., Baryt. c. und mur., Bryon. (Seborrh. oleosa), Calc. carb., Carb. veg., Kal. carb., Lycop., Mezer., Na. mur., Petrol., Phosph., Selen., Sulf.
4. Alop. seb. acut.: Ap., Ars., Graph., Hep., Merc., Natr. mur., Petrol., Phosph.
5. Alop. trichophyt.: Ars., Dulc., Hep., Lycop., Ph., Silic.
6. Alop. favosa: Dulc., Merc., Mez., Spong.

7. Alop. symptom.: Ap. (Erysipel), Aur., Gr., Hep., Kal. jod., Nitr. ac. (Syphilis).
8. Alop. der Augenbrauen: Agar., Aur., Graph., Kal. c., Selen.
9. Alop. des Bartes: Calc. c., Graph., Kal. c., Natr. m., Selen.
10. Alop. der Genitalien: Selen.
11. Fette Haare: Bryon.; trockne, dünne Haare: Kal. c.; graue Haare: Lycop.; starker Schweiss in den Haaren: China.

Nach Jahr's Therapeut. Leitfaden haben sich ihm am besten bewährt, nach Mercurmissbrauch bei Syphilis: Aur., Graph. und Hep.; bei kahlen Stellen hinter dem Ohr: Phosph.; bei Grauwerden durch Gram und Kummer: Phosph. acid.; bei starkem Jucken und reichlicher Schinnbildung: Lycop., Bry. und Calc.; bei sehr trocknen dünnen Haaren: Kal. carb.; bei Kahlköpfigkeit: Baryt. und Lycop.; bei Ausfallen aus den Augenbrauen: Kal. c. und Graph.; aus dem Barte: Graph., Natr. m. und Calc. — Ich selbst habe in mehreren Fällen von Alop. seborrh. durch Sulf. und Lycop. innerlich und äusserlich Heilung erzielt; bei Alop. areat. durch Lycop. (in- und äusserlich) und Baryt. mur.; bei Alop. seborrh. mit Furunkelbildung durch Lycop. und Arn.; bei kahler Platte nach chronischer Seborrh. Besserung durch Baryt. mur. und Lycop. (in- und äusserlich).

Demnach erscheint auch dieses Gebiet einer homöopathischen Therapie durchaus nicht unzugängig und weitere Beobachtungen hierüber sehr sind erwünscht.

Besprechung der akuten exanthemischen Infektionskrankheiten in der Vereinssitzung vom 28. III. 1901.

Referent: **Dr. Gisevius jun.**

Referent bespricht die bei Scharlach in Frage kommenden Mittel an der Hand eines Excerptes aus Raue.

Scharlach.

Acon.: Selten und dann nur im Beginn der Krankheit.

Ailanth: Heftiges Erbrechen, starker Kopfschmerz, Licht ist unerträglich, Schwindel, heisses und rothes Gesicht; kann nicht

aufsitzen; kleiner schneller Puls; schläfrig und zugleich sehr unruhig; grosse Angst; stellenweis Miliarausschlag, zwischen demselben Efflorescenz von beinahe livider Färbung; nach Druck mit dem Finger kehrt diese sehr langsam zurück. Torpor. Adynamische Formen von Scharlach.

Amm. carb.: Harte Geschwulst der Parotis und der Lymphdrüsen am Hals; schlimmer Hals mit üblem Geruch; Miliarausschlag.

Apis: Lähmungserscheinungen im Nervensystem; typhöser Charakter des Fiebers; die Zunge ist tief roth und mit Blasen bedeckt, dabei stechende Schmerzen; dicker, weisser, blutiger, übelriechender Schleim aus der Nase; Schlingbeschwerden; die Stuhlentleerungen sind diarrhöartig; Nephritis; beschleunigtes Athmen; Delirium; die Haut ist brennend heiss oder wird allmählich kalt, das Fieber steigt fortwährend, wechselnder Puls; Symptome von Wassersucht während der Abschuppung. „Apis ist nie indicirt bei der Schnupfenform, nur bei trockner Nase, trocknem Hals und bei Symptomen von Hydrocephalus."

Arsen: Zögernder Ausbruch des Ausschlags oder plötzliches Blasswerden desselben; Petechien; wassersüchtige Erscheinungen; ausserordentliche Unruhe und Angst; schneller kleiner Puls. Albuminöse Nephritis.

Arum triph.: Der Mund ist wund, die Zunge roth mit erhabenen Papillen, die Nase verstopft; Diphtherie; Zupfen an der Nase, den Lippen und den Fingernägeln.

Bellad.: Gehirnkongestion, Delirium; kann nicht schlafen, ängstliche Träume, springt plötzlich im Bett auf; das Gesicht ist feuerroth, der Rachen entzündet, geschwollen, der Hals aussen geschwollen; Bellad. passt nur bei der glatten Form des Ausschlags und bei Erregung im Gefäss- und Nervensystem, aber nicht bei adynamischen Fällen. Die miliare Form des Ausschlags eignet sich besser für Ammon. carb., Laches. oder Rhus toxic.

Bryon.: Bei zögerndem oder plötzlich verschwindendem Ausschlag; Pleuritis oder Meningitis; trockne Lippen, trockne braune Zunge, viel Durst, viel Trinken, Stuhlverstopfung.

Calcar. carb.: Nach Bellad. ungefähr am 3. Tag; harte umfangreiche Geschwulst aller Halsdrüsen, blasses gedunsenes Gesicht; grosse Angst und Beklemmung; skrophulöse Individuen.

Camphora: In verzweifelten Fällen.

Carbo veg.: Im letzten Stadium; Rasseln im Hals; vollständiger Verfall der Kräfte; kalter Athem.

Colchic.: Nephritis; blutiger Urin.

Cuprum: Plötzliches Verschwinden des Ausschlags, Krämpfe; grosse Unruhe.

Gelsem.: Asthenische Form des Scharlachfiebers; allgemeine Blutvergiftung; intensive Hinfälligkeit aller Muskelkraft; cerebrale Intoxication; häufiger, weicher, schwacher Puls.

Hellebor.: Symptome der Wassersucht, kaffeegrundähnlicher Bodensatz des Urins.

Hepar: Bestes Mittel bei beginnender Nephritis.

Hydr. ac.: Gleich anfangs ist der Ausschlag dunkel gefärbt und wird bald livid; rapider, schwacher Puls.

Hyosc.: Schläfrigkeit, wie betäubt, oder aber grosse Nervenerregung und Schlaflosigkeit; Betäubung; Vorstellungs- und Sinnestäuschungen. Seine Sphäre beschränkt sich auf akut entzündliche Gehirnaffektionen oder auf einen Zustand zwischen Erethismus und Torpor, welcher es zu Bell. und Stram. in Beziehung bringt.

Jod: geschwollene, eiternde Drüsen. Wärme verschlimmert.

Kali bichr.: Diphtherische Entzündung; zäher, strähniger Ausfluss aus der Nase; Schmerz im linken Ohr; Geschwulst der Parotis; Krouphusten.

Kali carb.: Geschwulst der rechten Parotis, Fieber und Unruhe; Verschlimmerung um 3 Uhr Morgens.

Laches.: Miliare Form des Ausschlags; wenn der Ausschlag später purpurroth wird; in bösartigen Fällen; scharfe, faulige Absonderungen; Torpor, diphtherische Halsentzündung; die Flüssigkeiten kommen zurück; Eiterung der Halsdrüsen; übelriechender Stuhl.

Lycopod.: Schlimmer Hals, diphtherisch; die Nase ist verstopft; Koma; Verdriesslichkeit beim Erwachen; spärlicher, dunkelrother, eiweisshaltiger Urin; Oedem im Gesicht; Ascites; sekundärer Ausschlag von dunkelrothen Flecken an den Händen, Schenkeln, Rücken oder im Gesicht.

Mur. ac.: Gleich anfangs bricht eine intensive Röthe am ganzen Körper aus; oder spärlicher Ausschlag, Petechien, purpurne Färbung der Haut; grosse Angst und Unruhe, intermittirender Puls; Absonderung von dünnem, scharfem Eiter aus Nase und Lippen.

Nitr. ac.: Diphtherie, erstreckt sich bis in die Nase, aus welcher sich eine profuse, dünne, eitrige Materie absondert; trockne, rissige Zunge; aussetzender Athem; Miliarausschlag.

Opium: Konvulsionen, Delirium und soporöser Zustand mit Schnarchen.

Phosph.: Verdächtiges Rasseln im Hals; Brustsymptome; Ueberempfindlichkeit der Sinne; Schwäche und steigende Frequenz des Pulses.

Phosph. acid.: Vollständige Apathie und Gleichgültigkeit; meteoristische Bauchauftreibung mit vielem Poltern und Gurren, schmerzloser, wässeriger, grauer Durchfall; unfreiwillige Stühle; grosse Hinfälligkeit.

Rhus tox.: Wenn nach Bellad. gegen den dritten Tag das Fieber noch steigt; bei dunkelm Aussehen des Miliariausschlags; die Zunge ist roth und glatt; schläfrig, dabei Delirium; Nasenbluten; Rheumatismus; die geschwollenen Ohrspeicheldrüsen brechen auf und sondern reichlich Lymphe ab.

Silic.: Schmerzen im Ohr stören den Schlaf; legt die Hände hinter die Ohren; Otitis media.

Stramon.: Aehnlich wie Bellad., doch ist der Ausschlag weniger hell, zeigt Neigung zum Schwinden oder Nachlassen.

Sulfur.: Schnelles Rothwerden über den ganzen Körper mit folgendem Sopor bald nach dem ersten Erbrechen; der Ausschlag wird bald purpurfarben, dabei Diarrhoe; Trockenheit der Nase.

Tereb.: Besonders bei parenchymatöser Nierenentzündung und wolkigem, blutigem Urin.

Veratr.: In heissen Sommern; brennende Hitze abwechselnd mit Kälte der Extremitäten.

Zincum: Besonders bei drohender Gehirnlähmung, vollständige Bewusstlosigkeit; das Kind liegt ganz bewegungslos; Zähneknirschen; schrilles, schreckliches Geschrei; die Stirn ist kalt, mit kaltem Schweiss bedeckt, kurzer, schneller Athem; unwillkürliche Entleerungen; eiskalte Glieder; blauroth am ganzen Körper; Konvulsionen, dann Stupor.

Zum Schluss giebt Referent der Ueberzeugung Ausdruck, dass die homöopathischen Mittel zwar nicht den typischen Ablauf des Scharlach zu koupiren, doch aber zu modifiziren, und die Komplikationen hintanzuhalten oder abzuschwächen im Stande seien.

Eine hochinteressante und gewiss äusserst seltene Krankengeschichte giebt ihm Anlass, auf die Herzlähmungen besonders aufmerksam zu machen, welche durch ihr meist heimtückisches Auftreten gefährlich werden können. Der Fall war folgender: Drei-

jähriges Kind bekommt im Anschluss an Scharlach Zeichen von Herzschwäche. Trotz Ammon. carbon. Verschlimmerung. Excitantien fruchtlos. Eines Abends Stillstand des Pulses in Gegenwart des Arztes. Künstliche Athmung ruft ihn wieder hervor; nach stundenlang fortgesetzter künstlicher Athmung arbeitet das Herz selbständig weiter. Am Abend des folgenden Tages, um 10 Uhr, wieder Herzstillstand. Wieder künstliche Athmung die Nacht durch. Am folgenden Abend dasselbe Schauspiel und so fort. Sieben Nächte hindurch musste die künstliche Athmung wiederholt werden. Das Kind ist genesen.

Die komplizirende Endo- und Pericarditis hält Referent beim Scharlach für prognostisch günstiger, als beim akuten Gelenkrheumatismus.

Diskussion: Dr. Windelband räth, nicht mit Aconit die Zeit zu verlieren; wenn das Fieber schnell zu bedrohlicher Höhe ansteigt, dann giebt er Apis. Mercur. cyan. ist indizirt bei diphtherischer Rachenaffektion. Da beides, das hohe Fieber und die diphtherische Angina zum typischen Scharlachbilde gehören, giebt Windelband gewöhnlich Apis und Mercur im Wechsel.

Bei Nephritis betrachtet er Arsen als Hauptmittel, welches er gewöhnlich mit Hepar im Wechsel giebt. Wenn diese Mittel im Stich lassen, so sei die Sache meist bedenklich. Auch Helleborus habe sich bei wassersüchtigen Anschwellungen in Folge von Nephritis bewährt. Ueber Colchicum bei Nephritis haemorrhagica fehlen ihm Erfahrungen. Eklatante Erfolge hat er bei Nephritis nach Scharlach und Diphtherie von Kalium chloratum gesehen; es wirkt hier nach homöopathischer, nicht nach Schüssler'scher Indikation.

Dass man auch in solchen Fällen die Konstitution nicht aus dem Auge lassen darf, beweist ein Fall von Nephritis nach Scharlach, die fast chronisch geworden war. Nach vergeblicher Anwendung von Arsen, Hepar, Helleborus, trat nach Sulfur prompte Heilung ein; es bestand Skrophulose.

Für Ammon. carbonicum sind ausser den oben angegebenen Symptomen livide Farbe des Exanthems und Hirnerscheinungen charakteristisch.

Dr. Gisevius sen. spricht sich sehr anerkennend über Apis aus und erinnert sich gern der Erfolge, die er diesem Mittel in 30. Potenz im Anfang seiner Praxis zu verdanken hatte.

Dr. Schwarz hat in Brandenburg a. H. nie so schwere Fälle gesehen, wie früher in Königsberg an der Kinderpoliklinik der



Universität. In Brandenburg fand er selten Anginen, häufiger dagegen Nephritiden. Auch er hat einen Fall von schwerer Nephritis erlebt (der Urin gerann beim Kochen vollständig), in dem ein paar Gaben Sulfur zwischen die anderen Mittel eingeschoben einen deutlichen Effekt erzielten. Ein zweiter Fall war noch eklatanter, ja fast räthselhaft. Ein Offizier hat eine schwere Nephritis (1 ½ ‰ Eiweiss); jede Therapie effektlos. Gabe Sulfur. Am folgenden Tage Fieber und Schüttelfrost, für welches keine Erklärung gefunden werden konnte; darauf kolossale Diurese, so dass Patient in acht Tagen 90 Pfund verlor; der dabei abgehende Urin enthielt ½ ‰ Eiweiss.

Schwarz erwähnt noch Cantharidin als für Nephritis in Betracht kommend.

Dr. Windelband fühlt sich durch diese Krankengeschichte veranlasst, auf die Heilsamkeit des Fiebers hinzuweisen. Er schreitet gegen dasselbe nur im äussersten Nothfall ein. Er hat ferner beobachtet, dass die Nephritis sich seltener an die foudroyanten, als gerade an die leichteren Fälle anschliesst. Er erklärt das durch die geringere Vorsicht, welche begreiflicher Weise nach leichten Fällen beim Aufstehenlassen geübt wird.

Dr. Breustedt berichtet, dass Scharlach in Spandau sehr schwer aufzutreten pflegt. Mit den Erfolgen seiner Therapie ist er jedoch sehr zufrieden. Er beginnt gewöhnlich mit Belladonna und lässt dann Apis etwa zwei Wochen lang folgen. Doch scheint ihm Apis kein Prophylacticum gegen die Nephritis.

Dr. Gisevius sen. regt die Frage nach der Ansteckung an.

Dr. Windelband erzählt einen Fall, wo die successive Erkrankung von sieben Kindern einer Familie sich über neun Monate hingezogen hat, wodurch W. die jetzt wohl allgemein geltende Ansicht bestätigt sieht, dass die höchste Contagiosität zur Zeit der Abschuppung besteht. Es ist vielleicht nicht uninteressant darauf hinzuweisen, dass Bär in seinem Lehrbuch ausdrücklich schreibt: Die höchste Contagiosität besteht bald nach Ausbruch des Exanthems; schwerlich aber ist sie noch in der Desquamationsperiode vorhanden.

Dr. Windelband bemerkt noch zu den Herzkomplikationen, dass er auf Sorge's Empfehlung hin bei Endo- und Pericarditis Stibium arsenicosum mit ausgesprochenem Erfolge gegeben habe.

Dr. Gisevius sen.: Die Amerikaner empfehlen in diesen Fällen Ailanthus.

Dr. Breustedt berichtet von einem Scharlachfall, wo nach heissen Bädern Nierenblutungen auftraten, die trotz Aussetzen der Bäder auf Phosphor und Cantharis nicht aufhörten. Liq. ferri sesquichlorati 1 : 120 half prompt.

In einem anderen Fall von Scharlach mit ausgedehnter Vereiterung der Lymphdrüsen des Halses trat bei einem Verbandwechsel eine profuse Blutung aus dem Munde auf. Nachdem der Patient ein Glas Wasser mit 2 Tropfen Liq. ferri sesquichlor. getrunken hatte, stand die Blutung.

Dr. Windelband bestätigt die vorzügliche styptische Einwirkung des Mittels per os gegeben. Er hat dasselbe auch bei petechialen Formen des Scharlach vorzüglich bewährt gefunden.

Dr. Gisevius jun. sieht sehr viel schwere Fälle von Scharlach in Berlin, besonders bei den skrophulösen Kindern der Arbeiter.

Dr. Gisevius jun. fährt in seinem Referat fort und charakterisirt die bei Masern in Betracht kommenden Mittel an der Hand des Excerptes aus Raue.

Masern.

Acon: Ist Hauptmittel im Anfang, weil es allen Symptomen der gewöhnlichen Fälle entspricht: Voller, schneller Puls, trockne, heisse, brennende Haut; Fieber; Unruhe; katarrhalischer Reizzustand von den Augen bis in die Bronchien; Nasenbluten; trockner Kechzhusten oder selbst Krouphusten; stechende Schmerzen in der Brust; unruhiger Schlaf mit Zucken und Auffahren; Zähneknirschen; Murmeln, oder Schlaflosigkeit mit Herumwerfen und Angst; im Magen und den Eingeweiden Schmerzen mit Erbrechen und Diarrhoe.

Apis: Ausschlag und ödematose Anschwellung der Haut; hochgradig entzündete Augen; Krouphusten.

Arsen: In adynamischen Fällen; häufiger, kleiner, schneller Puls; grosse Angst, Unruhe; der Ausschlag verschwindet zu früh oder plötzlich; Erbrechen und Diarrhoe.

Bellad.: Kann ebenso wie Acon. im Anfang indizirt sein; bei schnellem, aber weichem Puls; der Kranke ist schläfrig, kann aber nicht einschlafen; Kopfkongestionen.

Bryon.: Bei langsam heraustretendem Ausschlag und entzündlichen Affectionen in der Brust; trockner, schmerzhafter Husten; Verstopfung.

Camphora: In den gefährlichsten Fällen, wenn das Gesicht blass und die Haut kalt und bläulich wird.

Cupr.: Bronchitis, Delirium; Keuchhusten.

Drosera: Husten, wobei das Epigastrium eingezogen wird, ähnlich wie beim Keuchhusten.

Gelsem.: Nach Acon., viel Schnupfen; Fieberhitze, aber kein Durst; Gehirnsymptome.

Hepar: Krouphusten mit Rasseln auf der Brust.

Ipec.: Zögerndes Heraustreten des Ausschlags mit Brustbeklemmung; Kitzelhusten und Erbrechen.

Kali bichr.: Wasser fliesst aus den Augen, Brennen in denselben beim Oeffnen; Pusteln auf der Kornea; Stechen im linken Ohr bis in den Hals und Kopf, mit Anschwellung der Drüsen; rasselnder Husten mit strähnigem Auswurf.

Laches.: Livider Ausschlag von beinah schwärzlichem Aussehen, die Zunge dunkelbraun belegt, Schmutzkrusten an den Zähnen.

Mercur.: Durchfall mit Schmerzen in den Eingeweiden und Tenesmus.

Phosph.: Bei Komplikation mit Bronchitis und Pneumonie.

Pulsat.: Augenentzündung und Lichtscheu; dicker, gelber Ausfluss aus der Nase; Trockenheit im Mund ohne Durst; nächtlicher Durchfall nach vorhergehendem Poltern in den Eingeweiden; rasselnder, lockerer Husten mit Auswurf von dickem, gelbem Schleim.

Stramon.: Vor dem Ausbruch des Ausschlags, wenn schreckhafte Visionen von Ratten und Mäusen u. s. w. da sind.

Sulf.: Entweder im ersten Stadium, wenn der Ausschlag nur zögernd fortschreitet oder bei Nachkrankheiten.

Veratr.: Blasse, livide Farbe und spätes Erscheinen des Ausschlags.

Von Ohren- und Augenkomplikationen hat Referent nie ernstliche Schädigungen erlebt.

Dr. Breustedt behandelt die Mittelohrkatarrhe bei Scharlach und Masern mit dem Politzer, auch wenn Halsbelag da ist. Er hält die lokale Therapie für erfolgreicher, als die homöopathische. Drohende Trommelfellperforationen will er durch den Gebrauch des Politzer verhütet haben und will fast alle akuten Mittelohrkatarrhe auf diese Weise in 8 Tagen zur Heilung bringen.

Dr. Windelband widerspricht der Ansicht des Vorredners; er hält die Belladonna für indizirt bei akuter Mittelohrentzündung und wendet sie mit Erfolg an, eventuell im Wechsel mit Sublimat.

Dr. Gisevius jun. zieht ebenfalls die homöopathische der lokalen Behandlung vor; er hat mit Belladonna, Sublimat und Kali bichrom. immer gute Resultate erzielt.

Dr. Kauffmann hält das Verfahren des Dr. Breustedt bei Halsbelag für sehr gefährlich, welche Ansicht ja wohl auch allgemein gelehrt und getheilt wird.

Dr. Windelband weist noch auf die ernste Prognose der Masern bei Erwachsenen hin.

Dr. Gisevius jun. fährt fort im Referat und geht zur Besprechung des Erysipelas über, dessen homöopathische Therapie er im Vergleich mit der allopathischen für eine sehr glückliche erklärt.

Erysipelas.

Apis: Oedem, besonders der Augenlider. Gesicht blassroth oder purpurn. Unruhe. Schlaflosigkeit. Fieber hoch. Durst. Affektion beginnt rechts. — Erysipelas phlegmonosum.

Belladonna: Glatte Form. Schmerzen heftig mit Klopfen. Gehirnreiz: Klopfen im Kopf, Visionen, Zucken im Schlaf. — Auch bei der phlegmonösen Form, die rasch zur Eiterung vorschreitet. — Die Affektion geht von rechts nach links.

Borax: Im Gesicht das Gefühl von Spinneweben.

Cantharis: An der Nase beginnend, auf die Backen übergehend mit Blasen, die platzen und eine ätzende Flüssigkeit absondern.

Crotalus: Steht Lachesis nahe.

Graphites: Bei chronischen Formen, an der Nase beginnend. Nach dem Anfall bleiben die Theile verdickt und hart. Das Mittel beseitigt die Neigung zu Rückfällen.

Lachesis: Dunkelblau, gedunsen. Füsse kalt, Kopf heiss. P. klein, frequent. Schlafsucht, murmelndes Delirium. Exanthem schwindet. Links.

Rhus: Blasen. Schlafsucht. Gesicht dunkelroth, besonders Kopf, Gesicht, Geschlechtstheile. Erysipelas bullosum.

Stramonium: Aehnlich Rhus, sobald das Hirn mitleidet. doch mehr Delirium, Unruhe, erschrecktes Aufschreien.

Sulfur: Aehnlich wie Graphites, beseitigt die Neigung zu Rückfällen.

Im Anschluss an den von Gisevius jr. berichteten Fall macht Gisevius sen. darauf aufmerksam, dass man Arnica-Exantheme leicht mit Erysipelas verwechseln kann; Kröner hat ähnliche Fälle erlebt.

Windelband empfiehlt Abrotanum gegen schnell fortschreitendes Erysipelas der Extremitäten; gegen die Neigung zu Rezidiven hat sich Sulfur bewährt.

Herpes zoster.

Rhus toxicodendron: Oft dem ganzen Verlauf entsprechend und Komplikationen verhütend.

Mezereum: Besonders zur Verhütung der zurückbleibenden neuralgischen Schmerzen, ebenso

Ranunculus bulbosus, Dolichos pruriens,

Staphisagria und Causticum gegen die neuralgischen Schmerzen vor der Eruption, gegen letztere Apis.

Arsen: Sehr heftige brennende Schmerzen, schlimmer Nachts, Ruhelosigkeit.

Dann werden erwähnt:

Croton tiglium: Stechen, schmerzhaftes Brennen, Röthen der Haut, Pusteln und Blasen; dieselben trocknen und fallen ab.

Graphites: Linke Seite.

Iris versicolor: Rechte Seite mit folgenden Magenstörungen.

Mercur: Erleichtert das Brennen und begrenzt die Blasenbildung. Rechte Seite bis über das Abdomen.

Kalmia: Facialis-Neuralgie nach Zoster.

Sitzungsberichte des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Von Dr. Dammholz.

Fortsetzung vom 28. Februar 1901.

Windelband hat mit Chin. ars. in der Nachbehandlung von Infl. grosse Erfolge. Ein komplizirter Fall von Infl. bei einer Dame mit Vit. cordis und starken Menses besserte sich auf Acon., Bry.,



Phosph. und Chin. ars. in 14 Tagen. Unvermittelt trat dann plötzlich Kräfteverfall ein. Puls 50—60, klein; starker Schmerz vom Nacken bis zum Vorderkopf, Erbrechen, Durchfälle, kalter Schweiss. Veratr. beseitigte viel Beschwerden, doch blieb Kopfschmerz mit starker Röthe. Bell., Atrop. und Glon. versagten; Gelsem. heilte in 1½ Tag. Ein noch restirender Katarrh wich auf Cicuta.

Kröner hat gleichfalls sehr gute Erfolge mit Chin. ars. als Restitutionsmittel nach Infl.

Müller-Kypke jun. hebt hervor, dass Walz vielfach Camph. im 5. bis 6. Pot. mit Erfolg in der Influenza gebrauchte.

Gisevius II bestätigt Camph. als wirksam.

Windelband. Diese Indikation sei für Camph. keine homöopathische. Hahnemann habe die Infl. in unserm heutigen Sinne nicht gekannt. Camph. sei nur gegen die Prostration zu geben. Zweifelhaft sei es auch, ob Camph. in Kügelchen noch wirksam sei.

Bree hat schwere Influenzafälle durch Camph. Rubini, von Anfang an gereicht, abgekürzt und erleichtert. Ferner hat er bei Infl.-Anginen mit Schwellung und Röthung durch Merc. cyan. bessere Erfolge erzielt, als mit Bellad. oder Apis.

Kröner hat in ähnlichen Fällen auch gute Erfolge mit Merc. cyan. erzielt.

Burkhard gleichfalls in einigen schweren Anginen, denen sich die Infl.-Erkrankung erst anschloss.

Gisevius. Der epidemische Charakter der Infl. erfordert oft ein anderes Mittel, man muss sich deshalb stets bemühen, das Mittel herauszufinden, was dem epidemischen Charakter entspricht. Bryon. wirkt besonders bei Kopfschmerz, der von vorn nach hinten geht, bei Darmstörungen und sauren Schweissen. Merc. sol. hat auch saure Schweisse. Bei schweren begleitenden Lungenaffektionen mit starkem Kräfteverfall kommen zuerst Tart. und Phosph. in Betracht, dann Ammon. carb. und China. Auch er hat oft auf Chin. ars. gute Erfolge gesehen, besonders auch bei Neuralgien nach Infl., die sich durch Aufsitzen des Nachts bessern. (1. Prüfung.) Auch Camph. Rubini[2] und Eucalypt. glob. haben sich ihm gut bewährt. Die Pleuritis hat er meist günstig mit Sulf. und Canth., eventl. mit Ap. im Wechsel behandelt. Rhus rad. bei pleuritischen Schmerzen sehr wichtig. Erkrankung der Gesichtshöhlen nach Infl. sehr häufig. Oft Operation unerlässig, Hauptmittel

dabei Merc. sol., Hep., Silic. Oertlich gebraucht er bei Empyem antr. gern 10 % Sanguin.-Salbe. Derartige Salbentampons gebraucht er auch mit Erfolg bei Polypen, Rhinit. hypertroph. u. s. w.

Kröner wendet hier Sanguin. als Schnupfpulver an.

Burkhard. Sehr wichtige Mittel bei Nasenerkrankungen der Kinder sind Calc. c. und jod.

Windelband. Die Infl. wirkt häufig deletär auf Herzaffektionen und führt dabei oft Tod durch Herzlähmung herbei.

Burkhard. Schwere Influenzafälle treten öfters unter dem Bilde des Gelenkrheumatismus auf.

Windelband. Starke Lungenblutungen schliessen sich oft der Infl. an.

Kröner. Bei Herzaffektionen bemerkt man bisweilen sehr langsamen Puls (48 und darunter); Digit.$^{3-4}$ hierbei sehr wirksam. Ein Fall hatte Wochen lang nur 40 Pulse.

Schluss der Diskussion.

Vereinsangelegenheiten: Der Vorsitzende bringt das fortgesetzte Annonciren anerkannter Autoritäten und unbekannter Aerzte im bunten Gemisch in sog. Fremdenbüchern, Führern u. s. w. von Berlin zur Sprache. Gegebenen Falles soll seitens unsers Vereines bei dem Ehrengericht hierauf rekurrirt werden.

Ferner theilt der Vorsitzende mit, dass der Koll. Geh. Sanitätsrath Dr. Faulwasser die Ehrenmitgliedschaft mit Dank angenommen hat.

In einem Briefe theilt Dr. Taube in Meran mit, dass er nicht mehr homöopathischer Arzt sei. Auf Grund dieser Erklärung beschliesst der Verein:

1. Den Dr. Taube im Mitgliedsverzeichniss zu löschen,
2. Dem homöopathischen Centralverein in Deutschland und
3. dem homöopathischen Aerzteverein in Oesterreich von der Erklärung des Dr. Taube Kenntniss zu geben.

Nächstes Diskussionsthema: Die Kalipräparate.

Sitzung am 14. März 1901.

Anwesend sind die Herren DrDr. Bastanier, Dammholz, Gisevius, Jahn, Müller-Kypke jun., Schwarz, Windelband, u. A. G. G. Eipper, Kramer, Kluge, Müller-Kypke sen., Naab, Pleitner.

Herr Dr. Windelband eröffnet um 9¼ Uhr die Sitzung und begrüsst das neuaufgenommene Mitglied, Herrn Dr. Bastanier-Berlin durch Handschlag.

Diskussion über Kalipräparate.

Kali carb. Windelband: Alle Kalipräparate haben als Hauptcharakteristikum den deprimirenden Einfluss, Kal. carb. speziell bei Herzschwäche. Auch im Hydrops bei Herzschwäche und bei gewissen Bleichsuchtserscheinungen: Lange ausbleibender Menstr. in beginnender Pubertät (durch Rückert empfohlen) ist es sehr wichtig. Respir.-Org.: Sehr gut bei Pertussis mit nächtlichem Kitzelhusten, bei Habitus phthisic., Bluthusten. Von Hahnemann auch empfohlen bei Pleuritiden (auch tuberkulösen) mit eitriger Ausschwitzung. Kreuzschmerz in der Gravidität. Hüftgelenksentzündung, sowohl im Beginn (entzündl. Stadium, hier verhütet es oft noch den Eintritt der Eiterung), und auch in späteren Stadien. Er hatte viele Erfolge bei allen möglichen Coxitiden durch Kal. c. Bei Acne rosac. und bei nässenden Flechten mit Neigung zu Furunkelbildung, ebenso wie bei harten Milchknoten und stockender Milchbildung oft von vorzüglicher Wirkung.

Dammholz hat Kal. carb. auch häufig von guter Wirkung bei Habit. phthis. mit Stichen in Brust und Rücken befunden. Die Stiche schwanden meist sehr schnell, das Allgemeinbefinden besserte sich. Auch bei ausgesprochener Tuberkulose giebt es oft gute Resultate bei den quälenden Bruststichen. Bei Coxitis mit starken Stichen und Schmerzen hat er es auch bewährt befunden. Ein geradezu unersetzliches Mittel ist es ihm aber bei der „Kreuzschwäche“ in der Schwangerschaft und vor allem nach Aborten und nach starken Blutungen. Die Frauen fühlen jede Anstrengung im Kreuz. Sie können sich nicht bücken, sie können nicht lange sitzen, nicht stehen ohne Kreuzschmerz mit allgemeiner Mattigkeit. Diese Fälle passen für Kal. carb.

Gisevius: Bei Coxitis ist Kal. c. ein wunderbares Mittel. Starke Schweisse dabei sind ein charakteristischer Hinweis auf K. c.

In der Anämie gehört K. c. zu den wichtigsten Mitteln. Bei Kreuzschmerz, Herzschwäche, Schweissen ist es angezeigt. Es giebt eine Fe.-, Pulsat.- und Kal. c.-Anämie. — Gynäkologisch ist es angezeigt bei allen Erkrankungen mit hervorstechendem Kreuzschmerz, auch bei Dysmenorrhoe u. Metrorrhagie. — In den Respir.-Org. hat es sich ihm bewährt bei Pertuss. und verschleppter katarrhal. Pneumonie neben Ammon. carb.; bei Schnupfen mit ab-

wechselnd verstopften Nasenlöchern. Ferner ist es ein wichtiges Mittel im Basedow und bei Muskelschmerzen mit scharfen Stichen.

Kali bichrom. — Windelband:

Es ist ein gutes Mittel bei Rhinitis, Nasopharyngitis, Ozaena. (Arbeiter in den Chrombergwerken erkranken an stinkendem Nasenrachenkatarrh, mit Eiter, Schorfbildung, Zerstörung der Knorpel).

Charakteristisch: Zähigkeit des Schleimes und das Stinken, Gefühl eines Haares im Rachen.

Bei gewissen Formen tertiärer Syphilis (Stinknase); auch örtlich ist Kali bichrom. (Pulver, Dousche) sehr geeignet für diese Prozesse, so auch bei Condylomen.

Für Lösungen ist unter der 4. kein Alkohol zu verwenden, da es sich damit bis zur 3. sehr leicht niederschlägt.

Gisevius bereitet ein Schnupfpulver aus Kali bichrom. und Hydrast. canad. Es bewährt sich bei Asthma bronchiale, das Nachts zwischen 2—3 Uhr auftritt, viel Schleimauswurf.

Ferner eignet es sich für Magenkatarrh mit dickbelegter Zunge, bei Diphtherie, bei Ecthyma syphilit., bei Leukorrhoe, auch bei Ischias, schlimmer durch Beugung und Bewegung, besser durch Druck und Ruhe.

Dammholz bestätigt die Wirkung bei Asthma mit zähem, fadenziehendem Schleim, Müller-Kypke die örtliche bei Wucherung der Nasenschleimhaut.

Kali bromatum.

Windelband empfiehlt es bei chron. Furunkulose.

Bei Epilepsie hat Windelband nie Heilung, nur Besserung gesehn. In kleinen Gaben beim Zahnen der Kinder mit gutem Erfolg, des nervösen Erethismus wegen. Bei einem alten Herrn mit geschlechtlichen Verfolgungsideen und Schlaflosigkeit, Neigung zum Selbstmord wurde durch 2. Dil. Kal. brom. Besserung erzielt.

Schwarz hat nicht einmal Besserung bei Epilepsie gesehen, dagegen Erfolge mit der Flechsig'schen Methode: Opium steigend bis 3 gr. täglich, dann Bromkali bis 12—15 gr. Bei diesem Wechsel tritt kein heftiger Shock auf. Die Anfälle hören meistens auf, nach 1 Jahr kommen sie aber wieder. Von 30 Fällen hat Schwarz endgiltig nur zwei geheilt, seit 5 Jahren in Beobachtung. Weder vom Opium, noch von Bromkali hat Schwarz nennenswerthe Schädigung beobachtet.

Gisevius hält Bromkali auch nur für ein Palliativum; betont die Schädigung des Zentralnervensystems durch dasselbe, insbesondere der Genitalfunktionen.

Es ist wichtig bei Millar'schem Asthma, Tabes mit Verschlimmerung durch Erectionen und Pollutionen, Leberkoliken, Vaginitis, Masturbation, Pruritus vulvae.

Windelband: Caladium seguinum ist vorzüglich gegen Pruritus vulvae.

Gisevius: Ferner ist Kali brom. nützlich bei Husten der Schwangeren und bei Urticaria nervosa.

Kal. chloric.

Windelband empfiehlt es bei Stomatitis, Stomacace, Skorbut, Prosopalgie mit exzessivem Charakter.

Schwarz: Nach K. chl. entsteht leicht Nephrit. haemorrhag.

Windelband: Spezifisch bei Speichelfl. nach Quecksilber; direktes Antidot gegen Mercur.

Kali chlorat.

Windelband hat Nephrit, nach Scharlach und Diphtherie, mit K. chl. oft gut geheilt.

Schwarz: Es bewährte sich auch gut bei Diphtherie.

Gisevius hat damit selbst gute Erfolge erzielt bei Stomatit. mit breiten Plaques und starkem Speichelfluss.

Kali hydrocyan.

Windelband: Hat in der Choleraepidemie in seiner ersten Zeit als prakt. Arzt zuerst nur Todesfälle gehabt. Dann wurde er von Sorge in die Homöopathie eingeführt und hatte nun gute Erfolge bei Cholera. Er hat damals Veratr. Ars., und Acid. hydrocyan. subcutan angewendet.

Es ist hauptsächlich bei asphykt. Cholera angezeigt und dann stets subcutan, wie er es wiederholt mit Erfolg in 3. und 4. Verdünnung angewendet hat.

Auch bei sehr starker Photophobie skrophulöser Natur, infolge von Keratitis hat er gute Erfolge gesehn. — Das Präparat zersetzt sich leicht; deshalb ist es für subkutane Injektion stets frisch zu bereiten.

Kali jodat.

Windelband: Antidot gegen Quecksilber; ferner bei skrophulöser Drüsenschwellung. Hinweis: Schmerzen im Hacken, Fersenbein und Sohlen bei rheumat. Affektionen; hier als fast spezifisch, durch Burkhard empfohlen.



Auch gegen sonstige rheumat. Gelenksaffektionen; ferner bei Ozaena, Erkrankung der Resp.-Organe: trockner, heiserer Husten, Verhärtung von Drüsen (Prostata), Hypertrophie der Milchdrüsen. In mercurieller Cachexie.

Bei Plaques hyalines hat er oft mit schwachen Gaben von Merc. bij. gute Erfolge gesehen.

Gisevius: Bei Ischias mit nächtlichen Schmerzen, bei denen sich die Patienten nicht drehen können, hat es sich oft bewährt. Bei Zahnschmerzen, wenn das Periost angegriffen ist, ferner bei Pneumonie ein sehr wichtiges Mittel, was auch Windelband und Kluge bestätigen.

Schwarz empfiehlt es bei Croup. Ein Patient, der 4 Tage lang in stärkster Dyspnoe lag, erhielt Kali jod., in stets steigender Dose. Am 4. Tage fand endlich eine Lösung von massigen Membranen statt (Bierseidel voll).

Gisevius: Die jüngere Aerzteschule leugnet gern die Existenz des echten Croup. Er hat einen ähnlichen Fall gehabt, der mit Hep. s. c. behandelt und geheilt wurde. —

Auch 2 Fälle von Bronchit. fibrin. sind ihm unter Hep. gut verheilt, die sonst stets sehr langwierig verlaufen sind.

Kali picronitr.

Windelband: Gute Erfolge bei nicht zu alter Prostatahypertroph., ebenso bei Icter. mit grosser Leberschwellung und bei verschlepptem katarrhal. Icterus. Bei alten Fällen von Malaria mit Lebererscheinungen. Charakteristisch: Hautjucken.

Gisevius: Die Wirkung auf Prostata ist wohl Sache der Pikrinsäure.

Der Icterus weicht der Pikrinsäure garnicht, deshalb kommt hier wohl hauptsächlich die Kaliwirkung zur Geltung. Der alte haematogene Icterus entspricht der Pikrinsäure.

Gisevius erwähnt noch Kal. permang. bei sept. Diphtherie.

Windelband erzählt das Schwinden von Diphtherie in einigen Familien nach Anwendung des Kal. permang. zur Desinfektion des Klosets.

Kal. phosph.

Windelband: Bei sehr fauligen Ausscheidungen ist Kal. phosph. sehr wirksam, bei Typhus u. s. w.

Gisevius: Kal. mur. neben Plumb. jod. und Kal. phosph. werden sehr empfohlen bei Arterio-sklerose.

Schluss ¾ 12 h.

Diskussionsthema für nächste Sitzung: Akute Exantheme (Scarlat. Morbill, Pocken u. s. w.)

Gisevius Referent.

Sitzung am 11. April 1901.

Da zu viele Mitglieder am Erscheinen verhindert sind, werden die Besprechungen für die nächste Sitzung vertagt. Referat und Diskussion über „Akute Exantheme“ siehe vorstehend.

Sitzung am 25. April 1901.

Anwesend sind die Herren DrDr. Dammholz, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Müller-Kypke, Schwartz u. a. G. G. Brümmer und Dermitzel.

Kollege Kröner eröffnet 10 Uhr die Sitzung und ertheilt das Wort an Kollege Schwarz, der über Ranunculaceen referirt.

Ranunculaceae.

Aconit, Helleborus niger, Clematis erecta, Paeonia, Pulsatilla, Hydrastis, Staphisagria, Actaea racemosa und spicata, Coptis trifolia, Ranuncul. bulbos, und sceleratus.

Aconit.

Aconitin und Napellin.

I. Nervensystem: Vagus, Respirationscentren, Empfindungsnerven (Trigeminus), Schmerzen, Kriebeln, Eingeschlafensein.

Sympathisches Nervensystem.

Fieber: Angst, Unruhe Todesfurcht; nach trockenen, kalten Winden oder unterdrücktem Schweiss; voller, harter, schneller Puls; Verschlimmerung Abends und Nachts. (Aconit, Gelsem. Apis.).

II. Gefässsystem. Herzaffektion: Herzklopfen schlimmer im Gehen; Schmerzen bis in die Finger, Kriebeln, Taubheit; bei unkomplizirter Hypertrophie.

Aconit-Anwendung.

Fieber: contin. acut. niedrig; Pneumonie, Croup, Gastritis, Bauchfellentzündung, Stiche, Haemoptisis, Eierstocksdysmenorrhoe. Dysenterie, Darmkatarrh.

Nerven-Paralyse, Kriebeln, Kälte, Taubheit, Gesichtsschmerz, Zahnschmerz.

Anzuwenden in 1—6. D. Blutgefässsystem, 1—30. Nervensystem.

Verwandte Mittel bei Haemopt.:

„ Ledum, Trinker oder Rheumatiker, hellroth, schaumig,

„ Millefol., profuses hellrothes Blut, ohne Fieber,

„ Aconit, hellroth, Angst, Fieber.

„ Cact. grandifl. mit starkem Herzklopfen.

Actaea racemosa und spicata.

Act. spic., kleine Gelenke der Füsse und Hände, nützlich bei Rheumatismus.

Act. racemosa oder Cimicifuga. Centren der motor Nerven und Reflexnerven; Becken weiblicher Individuen, besonders in der Schwangerschaft.

Anwendung: Reflex vom Uterus:

Kopfschmerz: Hitze auf den Scheitel; Gefühl, als ob die Spitze des Kopfes wegfliegen wolle.

Neuralgien in Folge Uterusleiden.

Spinalirritation: Kann den Rücken nicht anlehnen.

Puerperalmanie,

Entbindung: umherfliegende Schmerzen.

Schwangerschaft: Schmerzen in den Bauchwänden in den ersten Monaten.

Ranuncul. bulbos.

Haut: Oertliches Exanthem. vesiculos. bis Gangrän. Pemphigus.

Muskeln, Rumpfmuskeln: Verschlimmerung bei feuchtem Wetter und Wetter- und Temperaturwechsel.

Gehirn und Rückenmark (Alkoholmissbrauch): Schlucksen, epileptiforme Anfälle, Delir. tremens.

Nerven: Trigem. (ob. Aeste); Intercostalnerven.

Seröse Häute: Pleura, heftige Stiche, Angst, Qual, Dyspnoe; Schmerzen nach Pneumonie („Unterschworenseinsgefühl"), Adhäsion der Pleura.

Schleimhäute: Heufieber; Augenlider, Schnupfen.

Ranuncul. sceleratus.

Haut, Zunge:

Landkartenzunge.

Helleborus niger.

Zunächst reizend, dann lähmend auf das Centralnervensystem; Depression der Sinnesnerven, allgemeine Muskelschwäche bis zu völliger Lähmung.

Auftreten von Haut- und Höhlenwassersucht.

Anwendung: Hydrocephalus, Stupor.; Nephritis scarl. mit dunklem Urin.

Staphisagria.

Haut, Zähne:

Gestielte Condylome, Feigwarzen; Ausschlag mit heftigem Jucken, das die Stelle wechselt bei Kratzen.

Abbröckeln der Zähne.

Urogenitalorgane: Onanie, sexuelle Excesse.

Kranke mürrisch, deprimirt.

Clematis erecta.

Hoden-Entzündung in Folge von Tripper; Hode hart, sehr schmerzhaft.

Hydrastis canadensis.

Katarrh der Schleimhäute (Nase, Blase, Uterus, Magen, Darm, Vagina); zusammenziehend auf die Blutgefässe des Unterleibs. Gefühl von Hinsein, Schwäche in der Magengrube, Herzklopfen bei excoriirender Leucorrhoe; schmutzig gelb belegte Zunge, Abdruck der Zähne. Verstopfung; Schleim im Stuhlgang.

Schleimhäute: Dick, gelblich, fadenziehende Absonderung.

Pulsatilla.

Schleimhäute, Synovialmembranen, Blutgefässe, weibliches Geschlechtsorgan.

Characteristica: Thränenreichstes Mittel; Veränderlichkeit und Unbeständigkeit der Symptome; Besserung von Bewegung und in der kalten Luft; Frostigkeit, selbst bei Hitzegefühl; Gelbe oder gelbgrüne Absonderung mit milden Charakter.

Allgem. Chlorotische und anämische Frauen; Schmerzen bei Frösteln. Menses treten später ein, dunkel, klumpig.

Herz: Rechte Seite, Venen, Capillaren.

Varicose Venen: Bläulich, stechende Schmerzen.

Conjunctivitis: Im Reifestadium, dicker gelber Ausfluss.

Schnupfen.

Ohraffektion: Ohrenschmerz der Kinder.

Hals: selten.

Magenkatarrh: Mund trocken, Durstlosigkeit; dicker, rauher, weisser Pelz auf der Zunge. Uebelkeit, bisweilen Erbrechen.

Darmkatarrh: Schleimig, wässrig, schlimmer nach Mitternacht. Nach Genuss von Fetten, Kuchen, Durcheinanderessen.

Tripper, namentlich zurückgetretener.

Prostata-Vergrösserung: Faeces gross und platt gedrückt.

Angeborene Hydrocele.

Rheumatismus der Gelenke. Ziehende Schmerzen nöthigen den Kranken, den Theil zu bewegen; Druck erleichtert. Verschlimmerung in der Wärme und gegen Abend. Besserung durch Kälte.

Gicht und gichtische Diathese.

Uterus: Menses zu spät und spärlich; ruckweise; dunkel, klumpig, dann wieder farblos, wässrig.

Anwachsung der Placenta.

Milchdrüsen.

Fieber: Frost, kein Durst. 2—3 Uhr Nachmittags.

Neuralgie: Schmerzen ruckweise, umherziehend, in Paroxysmen.

Schlaf unruhig; beim Erwachen verdriesslich und benommen.

Diskussion. Aconit.

Kröner: Aconit passt nur bei allen Erkältungsfiebern. Einen pathologischen Ausdruck kann man nicht dafür finden.

Gisevius und andere behaupten, dass Aconit nicht passt bei Scharlach, auch nicht bei Typhus. Indizirt nur, solange noch kein Schweiss ausgebrochen ist. Es wirkt speziell auf Zirkulation und Sympathicus. Wirkung auf's Grosshirn, bei Erregungszuständen. Auch bei morb. Basedow., welcher auf Sympathicuserkrankung beruht. Bei Herzkrankheiten nur, wenn keine Kompensationsstörungen da sind. Wirkung auf die Leber (Aufregungszustände).

Bei nervöser Herzunruhe (20—30 Potenz).

Actaea racem.

Gisevius macht auf das Alcaloid von Cimicif., Makrotin, aufmerksam, was vorzüglich bei Glaucom wirkt in 3. Trit. (3 mal erbsengross). Bei Nachwehen wirkt es auch vorzüglich.

Ranunculus bulb.

Gisevius und Dammholz haben Ranunc. bulb. bewährt befunden bei Interkostalneuralgie, Muskelrheum. mit starken Schmerzen und bei pleurit. Schmerz. Heufieber.

Helleborus niger.

Gisevius zweifelt, ob Helleb. auf tubc. Mening günstig einwirkt.

Kröner bezweifelt dies nicht, da wiederholt Beobachtungen nach späterer Sect. vorliegen.

Gisevius berichtet über einen Artikel von Cooper aus der Homoeopath. World, der noch besonders referirt werden wird.

Staphisagria.

Dammholz hat Staphis. bei Zahnschmerzen bewährt befunden.

Kröner hebt hervor, dass es besonders bei Pulpitis wirkt.

Gisevius hat bei linksseitiger Ovarialneuralgie Erfolge gehabt.

Clemat. er.

Kröner und andere bestätigen die Wirkung bei Epididymit. und Orchitis.

Dammholz. Günstig bei Unterschenkelgeschwüren, von Frankreich als Specific. empfohlen.

Hydrast.

Dermitzel berichtet einen Fall, in dem nach Hydr. 1. zuerst Sistierung, nachher stärkere Blutung erfolgte. — Er reichte Hydr. $\frac{2}{}$, wonach Heilung eintrat.

Pulsatill.

Kröner empfiehlt Puls. zur Erleichterung der Geburt in einigen Fällen, wo zuerst stets schwere Geburt.

Gisevius und Dammholz bestätigen dies.

Dammholz hat Pulsat. bei Gastrit. mit Appetitstörungen und bei Epididymit. bewährt gefunden.

Kollege Dermitzel meldet sich zur Aufnahme.

Als nächstes Thema: Kapitel aus der Gynäkologie,

Referent: Dr. Windelband.

Sitzung am 9. Mai 1901.

Nach Beendigung der Kuratoriumssitzung des Vereins „Berl. Homöop. Krankenhaus“ eröffnet Herr Dr. Windelband um ¾ 10 Uhr die Sitzung.

Anwesend sind die Herren DrDr. Bastanier, Borchmann, Burkhard, Dammholz, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt



Kröner, Leugermann, Schwartz, Windelband u. a. GG. DrDr. Becker, Brümmer und die Kuratoriumsmitglieder Herr Frenkel, Hoffmeister, Seckt, Ziesch.

Nach kurzer Besprechung der Umschrift des Kuratoriums des Leipziger homöop. Krankenhauses wird beschlossen, in Frankfurt a. M. diese Angelegenheit eingehender zur Sprache zu bringen.

Ferner erklärt der Verein seine Zustimmung zu dem Rathe, welchen Kollege Dammholz dem Kollegen Dr. Jentsch in Naumburg ertheilt, der vom dortigen Apotheker bedrängt wird.

Es folgt das Referat vom Kollegen Windelband über: Kapitel aus der Gynäkologie: Blutungen.

Ueber Gebärmutterblutungen.

In Bezug auf Gebärmutterblutungen möchte ich vor Allem zwei Hauptgruppen unterscheiden, nämlich: 1. Blutungen des schwangeren Uterus mit der Unterabtheilung der Blutungen des Wochenbettes und 2. Blutungen des nicht schwangeren Uterus mit den Unterabtheilungen: a) Blutungen der Menstruation; b) Blutungen bei Neubildungen.

In Bezug auf die erste Hauptgruppe wird sich nicht viel sagen lassen, da Blutungen des schwangeren Uterus ohne nachfolgenden Abort zu den grössten Seltenheiten gehören und die bei Ausstossung der Frucht eintretenden Blutungen in die genannte Unterabtheilung, bez. im Allgemeinen unter die Abtheilung der Wochenbettsblutungen gehören.

Zu den seltensten Erscheinungen gehört es, dass bei Schwangerschaft menstruale Blutungen auftreten, doch kommen dieselben vor und zwar meist in den Anfängen der Schwangerschaft, die ersten 2, 3 und 4 mal, und kann die Schwangerschaft auch bei solchen menstrualen Blutungen weiter bestehen. Es sind sogar Schwangerschaften beobachtet worden, bei denen bis zum normalen Partus die Menstruationen bestanden. Der Vorgang ist völlig unaufgeklärt und wird auch in diagnostischer Beziehung Schwierigkeiten bereiten und noch mehr in Bezug auf seine Behandlung, denn es wird schwer zu entscheiden sein, ob die betreffende Blutung wirklich eine menstruale oder eine pathologische ist, ob also ein innerer therapeutischer Eingriff geboten ist oder nicht. Jedenfalls wird man gut thun, beim ersten Auftreten der Blutung und wenn man über den menstrualen Charakter nicht klar ist, blutstillende Mittel in Anwendung zu bringen und erst

in den folgenden Malen, wenn der menstruale Charakter feststeht, eine abwartende Stellung einzunehmen.

In erster Linie kämen die Säuren dabei in Betracht, Acid. phosph. und sulfur. Denn vor Allem müsste man Mittel vermeiden, die lebhafte Uteruskontraktionen auszulösen im Stande sind und deshalb leicht zum Abort führen könnten. Auch Hamamelis und Ferr. sesquichloratum kämen in dieser Zeit in Betracht. Sodann auch kämen letztere in Frage, wenn etwa nur mechanische Verletzungen des Cervix zu Blutungen geführt hätten.

Doch verlassen wir diesen mehr eine Doktorfrage bildenden Zustand und wenden uns der Frage zu, wie Blutungen nicht menstrualer Art zu verhüten sind, die leicht zu Aborten führen könnten, namentlich wenn schon früher Aborte bei der betreffenden Person vorgekommen sind, und da käme prophylaktisch ein Mittel in Frage, das in kleinen Gaben verabreicht, drohende Blutungen und damit drohende Aborte zu verhindern wohl im Stande ist und das ist die Sabina. Ich habe eine Reihe von Fällen mit der 3. Dilution der Sabina behandelt, die dadurch vor Aborten, die vorher eingetreten waren, bewahrt blieben.

Auch gegen die eingetretene Blutung würde zuerst Sabina ein passendes Mittel sein, auch in kleineren Gaben der 2. bis 3. Dilution. Selbstverständlich ist natürlich die absolute ruhige Lagerung der Patientin. Wirkt Sabina nicht bald blutstillend, so würde ich zur Phosphor- oder Schwefelsäure greifen, selbstredend in niederen Gaben der 1. Dilution, eventuell sogar letztere im Verhältniss von 2 : 8 oder 3 : 7. Wirken diese Mittel nicht styptisch, so würde der Versuch einer heissen Scheideninjektion, bez. an den Muttermund geleitet, zu machen sein; natürlich ist dies Mittel aber zweischneidig in Bezug auf den möglicher Weise eintretenden Abort. Doch habe ich schon verschiedene Fälle erlebt, wo die heisse Injektion sofort die Blutung zum Stehen brachte und damit den Abort verhütete. Selbstverständlich muss bei erzieltem Effekt bald damit aufgehört werden.[1]) Wir besprechen die Wirkung der heissen Injektion noch später eingehender. Tritt eine Eröffnung des Muttermundes, Wehen und die unverkenn-

[1]) Hierzu gehören auch die Blutungen, die bei Placenta praevia eintreten. Auch hierbei habe ich einige Male die Blutung nach einigen heissen Injektionen stehen sehen, was immerhin in Anbetracht des Zeitgewinnens wichtig ist, da mit der hinausgeschobenen Entwickelung der Frucht deren Lebensfähigkeit wächst.

baren Zeichen des Abortes ein, so ist die heisse Scheiden- und später die intrauterine heisse Injektion erst recht am Platze.

Von anderen Mitteln bei Blutungen des schwangeren Uterus sind zu nennen:

Crocus. Seine Pathogenese ergiebt sich schon aus dem Missbrauch in der Volksmedizin. Crocus wird vom Publikum oft gebraucht, erstens um verzögerte Menses herbeizuführen, oder um dieselben frühzeitiger eintreten zu machen, aus allerhand Zweckmässigkeitsgründen, Hochzeiten, Festlichkeiten etc., und dann um direkt Abort herbeizuführen (im Gegensatz zu Farrington, der Crocus die Kraft, Abort zu machen, abspricht). Der Blutfluss ist charakterisirt durch eine besonders schwarze, dunkle Farbe und zähe Consistenz des Blutes; nach Hartmann dabei mit schneidenden Schmerzen tief im Unterleibe und nach dem Kreuz hin verbunden, wehenartig.

Tinct. Secal. cornuti (c. Acid. muriat. parat.). Eignet sich vorzüglich zur Verhütung von Aborten, da ihr die dem Secal. sonst eigenen erregenden ätherischen Oele fehlen, die hauptsächlich wehenartige Kontraktionen des Uterus auslösen. Die Gabe ist 5—10—20 Tropfen der Tinctur. Man kann ruhig grössere Gaben ohne schädliche Nebenwirkung anwenden.

Trillium pendulum hat den Charakter einer heftigen, akuten Blutung mit hellrothem Blute, bei Personen, die überhaupt bei jeder Anstrengung zu Blutungen neigen (passt z. B. auch bei anderen Formen von Blutungen, bei sogenannten Blutern, bei Zahnextraktionen); hier auch lokal anzuwenden (bei Menstrualblutungen später).

Erigeron canadense erwähnt Farrington bei Uterusblutungen, die mit schmerzhaftem Harnen verbunden sind und ruck- und stossweise kommen. Selbst habe ich keine Erfahrungen darüber.

Ustilago maydis ist zwar dem Secal. sehr verwandt, hat aber doch nicht den stark wehenerregenden Einfluss desselben und würde bei Blutungen der schwangeren Uterus in Frage kommen, namentlich bei sehr stark auftretenden, hellrothen Blutungen. Lange würde ich U. nicht anwenden, seine Wirkung muss schnell sein, sonst tritt leicht das Gegentheil ein. Ich gebe es in der Tinktur zu 4—6 Tropfen.

Arnica würde in Frage kommen bei Blutungen in Folge mechanischer Zufälle etc., eventuell auch Conium und Rhus, letzteres namentlich nach übermässigen körperlichen Anstrengungen.

Ipecacuanha wird bei Uterusblutungen, besonders bei drohendem Abort empfohlen, wenn profuser, heller Blutabgang, Uebelkeiten, Athemnoth, kalte Schweisse, also schon Zeichen des beginnenden Kollapses vorhanden sind. Ich habe es in früheren Jahren wiederholt angewandt, mich aber nicht dafür begeistern können.

China, sonst ein prachtvolles Mittel gegen die der Blutung folgende Anämie, steht bei aktuellen Blutungen für mich auf derselben Stufe, wie Ipecacuanha. Es wird besonders empfohlen bei Atonie des Uterus, bez. den daraus etwa resultirenden Blutungen. Man soll damit nicht die Zeit verlieren; bei Menstrualblutungen kommen wir noch auf China.

Die Blutungen der Wochenbettsperiode beruhen zumeist auf Atonie des Uterus und stehen vor allem unter dem Zeichen der heissen intrauterinen Wasser-Injektion. Indem ich auf meine diesbezüglichen Veröffentlichungen in der Allg. Med. Centralzeitung vom Jahre 1875, und im Band II, Heft 2 unserer Zeitschrift verweise, durch die ich die Genese dieser Behandlungsweise des Näheren erläutert habe, kann ich mich über dieselbe kurz fassen und betonen, dass ich zur Anregung von Kontraktionen der erschlafften Muskelfaser des Uterus kein souveräneres Mittel kenne, als die so einfache, aber geradezu heroisch wirkende Anwendung des heissen Wassers. Allerdings zuerst von der Arztwelt sehr zurückhaltend aufgenommen, als sonderbare Erfindung eines Homöopathen, die ihn bei dem ersten dabei passirenden Unglücksfall sofort dem Staatsanwalt überliefert hätte, hat sich diese praktische Encheirese doch bald mit siegender Gewalt ihre gesicherte Stellung in der Behandlung der Uterusblutungen, speziell der der Ausstossungsperiode zuerst folgenden Zeit erworben, so dass jetzt jede Hebeamme unbedenklich und zuversichtlich des ihr zu dieser Zeit so zugänglichen einfachen Materials sich bedient. Ich brauche mich nicht darüber auszulassen, dass die Methode mit der Homöopathie Nichts zu thun hat und dass die Wirkung nur als thermischer Reiz auf die zirkulären Muskelfasern des Uterus zu Stande kommt, die durch ihre Kontraktion auch kontrahirend auf die blutenden Lumina der Gefässe wirken. Hierin liegt nun schon eine Begrenzung der Wirkung der Heisswasserinjektionen. Je ausgedehnter der Uterus ist, desto wirksamer wird sich ein Mittel zeigen, das seine Kontraktionen anregt, d. h., die Wirkung wird mit der fortschreitenden Verkleinerung auch weniger intensiv

werden, daher auch, die Entwicklung des schwangeren Uterus rückwärts betrachtet, die Blutungen vor dem normalen Partus durch Heisswasserinjektionen immer in geringerem Grade beeinflusst werden, je kleiner, bez. weniger ausgedehnt der Uterus ist. Immerhin ist die Einwirkung dieser Methode aber allen gegen Abortblutungen angewandten internen Mitteln absolut überlegen, nur muss sie der Natur der Sache nach häufiger applizirt werden, als bei atonisch ausgedehntem Uterus der letzten Schwangerschaftsperiode. Während ich nun bei der letzten Blutung nur gekochtes und auf 40—40,5 abgekühltes Wasser verwende, benutze ich zur Blutstillung, bez. Ausstossung von fremden und schädlichen Substanzen, von der Frucht an gerechnet bis zu ihren Anhängen, Blutgerinnseln etc., gern einen Zusatz von Salicylsäure, die sich, 2—4prozentig injicirt, als ausserordentlich nützlich und wohlthätig erwiesen hat, am besten in lösliche Form gebracht durch Zusatz von Natron salicylicum in gleicher Stärke, während ich Carbolsäure auf den inneren, wunden Uterus gebracht, nach meinen Erfahrungen perhorreszire.

Von innern Mitteln zur Anregung des Tonus der zirkulären Muskelfasern des Uterus empfiehlt Kafka Cinnamom. 1 in Gaben von 20—30—40 Tropfen, eine Anwendung, die aber weniger homöopathisch ist, sondern eine rein empirische, an die Volksmedizin sich anlehnende, die auch zum Armamentarium der alten Hebeammen gehörte.

Wirksamer und zuverlässiger ist jedenfalls die von mir bereitete Tinct. Secal. cornut., die auch hier in grösseren Gaben verwendet, 5—10—20 Tropfen, gute Dienste leistet. Auch bei ihr möchte ich aber von einer homöopathischen Einwirkung nicht sprechen.

Spezifisch homöopathisch ist aber die Anwendung der Sabina in dieser Periode, namentlich wenn unvollkommene, aber sehr schmerzhafte Kontraktionen des Uterus stattfinden.

Ustilago findet hier ebenfalls eine günstige Verwendung und würde als homöopathisch wirkendes Mittel anzusprechen sein.

Hamamelis käme ebenfalls in diesem Stadium in Frage bei Blutungen der mangelnden Involution des Uterus.

Ueber die von Farrington angeführte Mitchella habe ich keine Erfahrung, doch habe ich von Trillium pendulum auch in diesem Stadium manchmal gute Einwirkung gesehen.

Bovista würde zu nennen sein als Mittel der Wochenbettsperiode, wenn neben den nicht zu reichlichen Blutungen die Zeichen einer Metritis mit örtlichem, eiweissartigem Schleimabgang vorhanden sind, mit scharfem, ätzendem Einfluss auf die äusseren Genitalien, dabei häufiger Urindrang und brennende Schmerzen in der Harnröhre.

Crocus wird seiner Pathogenese nach ebenfalls als Blutstillungsmittel zu verwenden sein bei atonischen Blutungen, namentlich nach Abgang der Nachgeburt. Am meisten würde ich zu Crocus greifen in den Blutungen bei und nach Abort, mit dunklem, zähem, klumpigem Blutabgang.

Alle diese Mittel aber werden wirkungsvoll verbunden mit der lokalen Einwirkung des heissen Wassers mit und ohne Zusatz von Adstringentien bez. Desinficientien, namentlich wenn es sich um Zurückhaltung von Auswurfsstoffen, bei putriden oder infektiösen Vorgängen handelt.

Wir kämen dann zu den Blutungen des nicht schwangeren Uterus.

Ein sehr reichhaltiges Kapitel bilden hierbei die Blutungen der Menstruation.

Wir werden zuerst die Menstruatio praecox oder die zu frühzeitig eintretende Menstruation zu betrachten haben.

Die dabei in Betracht kommenden Mittel sind in Bezug auf die ursächlichen Momente zu unterscheiden.

Bei jungen Mädchen mit zu frühzeitiger Geschlechtsreife würden als Allgemeinmittel für die Blutmischung Calc. carbon. und Nux vomica in Betracht kommen, namentlich bei solchen, die durch erotische Erregungen, aufregende Lektüre, Onanie zu frühen Eintritt der Regel zeigen. Bei Frauen würde bei zu häufig ausgeübtem Coitus ebenfalls an Nux vomica und an Acid. phosphoricum zu denken sein, sowohl als Konstitutionsmittel in der regelfreien Zeit, als auch, namentlich letztere, in der Blutungszeit selbst.

Bei Frauen, die durch häufige Geburten geschwächt und starke Blutverluste, namentlich in den Wochenbetten, bez. Menstruationen erlitten haben, dürfte an China als Konstitutionsmittel, in der Zwischenzeit verabreicht, zu denken sein, während es gegen die aktuelle Blutung selbst nicht sehr prompt wirkt.

Hydrastis canadensis käme in Betracht bei zu früher und zu starker Regel, namentlich bei allen Lageveränderungen und Erweiterungen des Uterus. Es wirkt am besten in prophylaktischer

Weise in den Menopausen regelmässig zu 3 Gaben der 1. Verdünnung von 4 Tropfen gegeben, während es, wie die meisten der einschlägigen Mittel, in kleinen Gaben während der eingetretenen Regel allein nicht so gut wirkt.

Crocus passt bei vollblütigen, erregbaren Konstitutionen in der Zwischenzeit gegeben, während der Regel aber, wenn sie durch lebhaftes Tanzen und durch Excesse im Baccho zu früh und zu stark eintritt, mit wehenartigen, schneidenden Schmerzen und dickem, klumpigem Blute.

Conium passt für frühzeitige Regel bei geschlechtlicher Uebererregbarkeit und gleichzeitiger Abstinenz vom Coitus, die zu Onanie führt.

Bovista hat Menstr. praecox mit Durchfällen vor und bei der Regel und ein eigenthümliches Zerschlagenheitsgefühl der Schenkel. Auch passt es bei chronischer Metritis, die dicken, eiweissähnlichen Weissfluss zeigt. Häufiger, schmerzhafter Urindrang weisst auf B. hin.

Castoreum hat zu frühen Eintritt mit starken Kreuzschmerzen, auch Wiederkehr der Regel nach 8 bis 14 Tagen (Trillium pend., Ambra grisea); eine irritable Schwäche des Nervensystems weist auf C. hin.

Nux vomica hat zu frühe Blutungen, verbunden mit Neigung zu Ohnmachten und Schwäche, namentlich nach jedem Stuhlgang, krampfhafte Leibschmerzen, heftige Kopfschmerzen etc., gereizten Gemüthszustand.

Platina käme in Betracht bei zu frühen und zu starken Menses, bei grosser Geschlechtsreizung, Nymphomanie; dabei finden heftige Krämpfe des Uterus statt mit schmerzhaftem Herabdrängen. (Hysterie, Hystero-Epilepsie).

Ambra grisea hat zu frühe und sehr copiöse Blutungen und weist auf eine gewisse Atonie des Uterus hin. Auch in der Zwischenzeit der Menses zeigen sich Blutungen. Dabei verursacht jede Anstrengung oder Inanspruchnahme der Bauchpresse, Drängen zum Stuhl, Blutungen.

Cocculus passt bei zu früher Menstruation, die sehr profus und plötzlich auftritt und heftige Uteruskoliken mit sich führt.

Dann wären als Mittel bei zu starker, aber im Allgemeinen rechtzeitiger Blutung des Monatsflusses, ausser einem Theil der genannten Mittel, zu nennen:

Arnica bei mechanischen Insulten, nach übermässigen Anstrengungen etc.

Acid. phosphor. bei durch geschlechtliche Excesse Geschwächten (Irritable Schwäche).

Acid. nitricum. Blutungen nach unterdrückten Menses profuser Art.

Acid. sulfuricum ist angezeigt bei profuser Menstruation mit dunklem, dünnem Blute. Bei Individuen, die zugleich zu Blutungen anderer Organe neigen. (Bluter).

Arum triphyllum hat starken Monatsfluss, wie überhaupt Neigung aller Schleimhäute zu Blutungen.

Asa foetida hat zu profuse M.-Blutungen bei starker Unterleibsplethora, Stuhlverstopfung, namentlich in Folge von Lageveränderungen. (Hysterie).

Capsicum hat zu profuse M.-Blutungen, besonders charakterisirt durch Drücken in der Herzgrube und Uebelkeiten.

Caulophyllum eignet sich sehr, namentlich in der Menopause gegeben, und passt bei den Formen, die mit chronischer Metritis und Dysmenorrhoe, letztere namentlich mit intermittirendem Charakter und Herabdrängen, einhergehen. Auch bei der Menstruation findet lebhaftes Herabdrängen statt.

Clematis kann auch bei zu frühen, aber zu profusen Menstruationen in Frage kommen.

Ferrum, von dessen Präparaten ich F. aceticum besonders wegen seiner leichten Verdaulichkeit bevorzuge, kommt besonders in Formen von Anaemie und Chlorose zur Geltung mit den allgemeinen Indikationen und hat häufig das Aussetzen der Regel auf 2—3 Tage, namentlich aber zu lang hingezogene, schwächende Menstruation.

Jod weist schon durch seine Abort machende Eigenschaft auf starke Menstrualblutungen hin und hat schneidende, heftige Gebärmutterkoliken, Kreuzschmerzen, grosse Schwäche während der Blutung.

Ipecacuanha ist schon früher charakterisirt und passt eventuell bei Abgang profusen, hellrothen Blutes mit Athemnoth und mit Kräfteverfall.

Hamamelis, das bedeutendste Venenmittel, welches wir haben, passt hauptsächlich bei Stauungsblutungen in Folge von Unterleibsplethora, bei Individuen mit starken Varicositäten, wenn zugleich starke Hämorrhoidalblutungen stattfinden.

Hydrastis ist schon vorher erwähnt und charakterisirt.

Sabina passt bei excessiven Blutungen mit krampfhaften, wehenartigen Schmerzen und Abgang schwarzen, klumpigen Blutes, mit hellrothem, flüssigem wechselnd, besonders bei Frauen, die zu Abort neigen.

Sanguinaria ist hauptsächlich angezeigt bei der profusen Menstruation der Climaxis, besonders charakterisirt durch jene Form von Migräne, die mit Wallungen zum Kopfe, heftiger Gesichtsröthe auftritt und von Schweissen, Ohnmachtsgefühl und Uebelkeiten gefolgt ist.

Secal. cornutum, sowohl in reiner Form, charakterisirt durch wehenartige Schmerzen, mit Verfall, Gesichtsblässe, Cyanose, mit lange sich hinziehendem, langsam sickerndem Blute, aber auch ohne diese Erscheinungen bei atonischen Menstrualblutungen in Form der von mir angegebenen Tinktur.

Ustilago, dem Secale sehr verwandt, hat aber mehr Blutungen bei Erschlaffung des Uterus und ist ein sehr werthvolles Mittel bei wirklichen Metrorrhagien des Monatsflusses.

Trillium pendulum hat die Wiederkehr der Menstruation nach 8—14 Tagen, also Zwischenblutungen und passt bei hellrothem, profusem Blutfluss mit Gefühl von Ohnmacht, Kälte der Extremitäten, schnellem, schwachem Puls, bei schnellen, heftig auftretenden Blutergüssen.

Bei verzögerter Menstrualblutung, die streng genommen nicht in das heute zu behandelnde Thema passt, würden Cicuta, Graphit., Ferrum, Pulsatilla in Frage kommen, vor allem aber Konstitutionsmittel. Die Erörterung dieser Zustände erfordert eine besondere Besprechung.

Die Behandlung der Blutungen bei Neubildungen erfordert naturgemäss eine Erfüllung der Causalindikation und wird mehr in das Gebiet der Chirurgie, bez. operativen Gynäkologie fallen. Bei inoperablen Fällen würde es sich kaum um Erfüllung homöopathischer Indikationen handeln, sondern die Behandlung mit blutstillenden Mitteln ist dann eine rein symptomatische. Die Säuren von Phosph. und Sulfur, Liqu. Ferr. sesquichloratum, Hamamelis, die von mir angegebene Secaletinktur, Hydrastis, Millefolium, Hypericum perforatum, Ustilago, eventuell auch die Heisswasserinjektionen kämen dabei in Frage, zum Theil auch die örtliche Applikation einzelner der genannten Mittel, z. B. des Liqu. Ferri und der Hydrastis.

Diskussion.

Borchmann: Wichtig sind die Zwischenblutungen, welche stets Verdacht auf Carcinom erwecken. Er räth deshalb, bei intramenstruellen Blutungen stets mikroskopisch untersuchen zu lassen, da frühzeitige Exstirpation gute Resultate giebt. — Bei klimakter. starken Blutungen, wo alle Mittel versagen, hat ihm oft die Scheidentamponade gute Dienste geleistet.

Kröner. Es sind streng zu scheiden die atypischen von den typischen intramenstruellen Blutungen. Letztere wird kaum verdächtig sein, erstere dagegen stets.

Borchmann. Blutungen bei chron. Metrit. sind die einzigen, wo Abrasio angezeigt ist und gute Erfolge giebt.

Bastanier fragt an, ob von einem Kollegen bei Corpuscarcinom regelmässige Wiederkehr der Schmerzen Nachm. zwischen 4—6 beobachtet worden ist. Ein ihm befreundeter Gynaekologe, der diese Erscheinung in 5 Fällen beobachtete, hat ihn darauf aufmerksam gemacht. — Diese Erscheinung ist keinem der anwesenden Kollegen bisher aufgefallen.

Borchmann. Blutungen beim Coitus sind oft durch Polypen bedingt.

Kröner ersucht um Angabe guter Mittel bei Haemophylie.

Es werden Ph., Sangu., Ferr. und Calc. ph. empfohlen. Kr. will Blutegelextr. versuchen.

Nächstes Diskussionsthema: Carb. vegetab., Graph. u. Petr. Refer. Bastanier.

Gisevius II. An den sitzungsfreien Donnerstagen, sollen — das Einverständniss der Versammlung vorausgesetzt — in der Poliklinik Repetitionskurse eingerichtet werden, die zuerst Besprechungen von Musterprüfungen gewidmet sein sollen.

Der Verein giebt sein Einverständniss dazu und erkennt dies Vorhaben als sehr dankenswerth an.

Schluss ½ 12 Uhr.

Sitzung am 23. Mai 1901.

Anwesend sind die Herren DrDr.: Bastanier, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius jun., Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Schwarz, Windelband; a. GG. Becker und Sternberg.

Der Vorsitzende begrüsst Dr. Dermitzel als neuestes Mitglied des Vereins im Namen desselben.

Gisevius stellt einen Mann vor, welcher seit fünf Jahren Lipome im Nacken hatte; dieselben waren kindskopfgross geworden und wurden in der Kgl. chirurgischen Klinik herausgenommen; man sieht die symmetrischen, grossen Narben im Genick. Nach der Operation haben sich multiple Lipome gebildet, die einen Kranz um den Hals bildeten und derartig angewachsen waren, dass Pat. sich genirte, auf die Strasse zu gehen und seinen Kopf nur schwer bewegen konnte.

Vor zwei Monaten kam Pat. deshalb zu Gisevius. Derselbe gab ihm, ohne irgend Erwartungen daran zu knüpfen, Silicea 6. Heute hat der Mann nur noch einen schlaffen Kader, in dem man noch deutlich abgegrenzt kleinere schlaffe Lipome fühlt. Um sogen. Fetthals hat es sich also nicht gehandelt. Spontane Rückbildung von Lipomen, übrigens auch des Fetthalses, ist noch nie beobachtet worden; eine allgemeine Abmagerung des Patienten, durch die allenfalls eine gewisse Erschlaffung bestehender Lipome erklärt werden könnte, hat nicht stattgefunden. Bei dem Versuch, die in diesem Fall anzunehmende Beeinflussung der Lipome durch Silicea zu erklären, betont Gisevius, dass es sich selbstverständlich nicht um eine homöopathische Heilung handelt, in dem Sinne, als ob Silicea Lipome am Gesunden zu erzeugen im Stande wäre, sondern man müsste eine Beeinflussung der Gewebe des mittleren Keimblattes durch die Silicea annehmen.

Windelband schliesst sich dieser Auffassung an; er hat, angeregt durch einen Erfolg Fischer's, welcher ein Lipom von kolossalen Dimensionen auf dem Rücken eines Droschkenkutschers durch Silicea heilte, Silicea mehrfach bei Lipomen angewendet, nicht selten mit Erfolg. Von Silicea unter der 5. Dezimale hat er nie etwas gesehen.

Kröner erinnert daran, daran, dass Silicea in der R. A. L.: Beziehungen zum Nacken, dem Lieblingssitz der Lipome, aufweist.

Es folgt der Vortrag von Bastanier über Carbo Graphit und Petroleum mit besonderer Berücksichtigung der differentiellen Wirkung von Carbo vegetabilis und animalis.

Carbo, Graphit und Petroleum

mit besonderer Berücksichtigung der differentiellen Wirkung von Carbo vegetabilis und animalis.

Von Dr. **Bastanier**, Berlin.

Wenn wir ein festes Urtheil darüber gewinnen wollen, welche Rolle wir den einzelnen Gliedern der Kohlengruppe in unserem Arzneischatz anweisen sollen, so können wir sie nach drei Richtungen hin prüfen:

1) Die physikalisch-chemischen Eigenschaften der einzelnen Kohlen untersuchen;
2) Ihre Prüfungssymptome vergleichen;
3) Die klinischen Erfahrungen zu Rathe ziehen.

ad. 1. Die Holz- und Thierkohle sind seit alter Zeit bekannt wegen ihrer Fähigkeit, Fäulnissstoffe, Farbstoffe und Gase, letztere nur in trockenem Zustand, zu absorbiren. Deshalb verwendeten sie die alten Aerzte bei Meteorismus, Ruhr, Foetor ex ore, schlechten Geschwüren. Die dabei verwertheten Eigenschaften beruhen lediglich auf der Porosität der Kohle, sind daher der Thierkohle, deren grössere Porosität schon unter dem Mikroskop ohne weiteres erkennbar ist, in höherem Masse eigen, als der Pflanzenkohle und fehlen dem pulverisirten Graphit ganz, da dessen einzelne Partikel massive krystallinische Massen sind.

Farrington nun aber sagt, dass die fäulnisswidrigen Eigenschaften der Kohle nicht rein mechanische sind; dass man sie in den Potenzen am menschlichen Körper sehen kann. Eine verwandte Anschauung finden wir bei Hugo Schulz. Derselbe sagt in seiner Arzneimittellehre S. 71 folgendes: Ueber die Art und Weise, wie die innere Wirkung der Kohle zu Stande kommt, liegen genauere Untersuchungen zur Zeit noch nicht vor. Bei der vielseitigen Anwendung, die sie, namentlich in früherer Zeit, erfahren hat, zumal auch wegen der charakteristischen chemischen Eigenschaften reiner Kohle, scheint eine eingehendere Untersuchung über die Art ihrer Wirkung wohl geboten. Bei der inneren Verwendung der Kohle kommt ihre gasabsorbirende Kraft nicht in Betracht, da nur frischgeglühte, trockene Kohle nach dieser Richtung hin leistungsfähig ist. Wohl aber ist zu bedenken die ausgesprochene Fähigkeit fein vertheilter Kohle, als äusserst kräftiger Sauerstoffüberträger wirken zu können. Sie müsste demnach in gewisser Hinsicht den metallischen Verbindungen ähnlich wirken,

die die gleiche Fähigkeit besitzen, und es spricht für diese Annahme die vielfache Empfehlung seitens älterer Aerzte: sehr fein gepulverte Kohle innerlich bei chronischen Drüsenschwellungen, sowie äusserlich bei chronischen Hautausschlägen zu geben. Dieser Passus erinnert lebhaft an die Einleitung zum Arsen in demselben Lehrbuch S. 26: „Für das Arsen liegen von Binz und mir ausführliche Untersuchungen vor, die mit aller Sicherheit ergeben haben, dass dem Arsen die Eigenschaft, den Sauerstoffaustausch innerhalb der Gewebe zu steigern, in einem Masse eigen ist, dass sich schon hieraus allein ein grosser Theil seiner Wirkung erklärt." Auffallend ist jedenfalls die Aehnlichkeit der Kohlen mit dem Arsen in der homöopathischen Arzneimittellehre und in ihrer therapeutischen Verwendung.

Dem Arsen aber spricht wohl Niemand tiefgreifende Wirkung auch in kleinsten Gaben ab.

Aehnliches gilt für das Eisen.

Dass mit den „älteren Aerzten" Herr Schulz nicht etwa nur Homöopathen meint, geht aus Hahnemann hervor, der da berichtet, dass zu seiner Zeit Lindenkohle einen Bestandtheil eines sehr komplizirten Pulvers gegen Fallsucht bildete.

Der Graphit wurde in die Medizin von einem allopathischen Arzt Weinhold eingeführt; er hatte auf einer Reise in Italien vom Volke gehört, dass Arbeiter durch die Beschäftigung in einer Bleistift-Fabrik von den langwierigsten Flechten geheilt worden wären; er fand diese Wirkung des Graphit bestätigt und empfahl ihn in einer Arbeit vom Jahre 1812. Auch Narben sollen bei Graphit-Arbeitern schnell und vollständig verschwinden.

Um nun die differentielle Wirkung der einzelnen Kohlenarten zu erklären, sagt Farrington: „Kohle wird nothwendiger Weise etwas verschieden in ihrer Wirkung sein, je nach der Quelle, aus der wir sie entnehmen.

Carbo animalis wird hauptsächlich aus Knochen dargestellt und enthält demgemäss etwas phosphorsauren Kalk; Carbo vegetabilis wird hauptsächlich aus verschiedenen Buchenarten gewonnen und enthält demgemäss etwas kohlensaures Kali; Graphit ist Retortenkohle und enthält demgemäss Eisen."

Wenn wir uns fragen, ob wir aus den verschiedenen Beimengungen, die den Kohlen je nach ihrer Herkunft anhaften — nur Graphit wird nach der homöopathischen Pharmakopoe einer Reinigung unterworfen — ihre verschiedene Wirkungsweise auf

den Organismus erschliessen können, so genügen die kurzen Hinweise Farrington's keineswegs.

Hahnemann hat nicht Kohle aus Knochen geprüft, sondern aus Leder; thierische Haut enthält aber enorme Mengen elastischer Fasern und diese wieder sind ausgezeichnet durch ihren Gehalt an Schwefel. Kohlensaures Kali fehlt der Thierkohle sicher nicht; andererseits enthält die Pflanzenkohle auch S. Ueberhaupt sind die obligatorischen Aschenbestandtheile des Pflanzen- und Thierleibes sehr gleichartig. Beide enthalten

Ka. Ca. Mg. Fe. P. S.;

die thierische Asche noch obligatorisch

Na. und Cl.,

welche beide in der Pflanzenasche als fakultative Bestandtheile nur höchst selten fehlen dürften. Die fakultativen Bestandtheile der Pflanzenasche sind sehr zahlreich, werden sich aber für gewöhnlich bei den intimen Beziehungen, die zwischen Pflanzen- und Thierleib bestehen, auch in letzterem finden; ich erinnere nur an Fluor und Silicea. Das Resultat dieser Erwägungen wäre demnach, dass es sich bei den einzelnen Kohlen thierischen und pflanzlichen Ursprungs um Beimengungen einer Asche handelt, welche dieselben Stoffe nur in verschiedenem Mengenverhältniss enthält. Da man die Kohlen doch immer in höheren Potenzstufen verwendet, so kommen die Mengenunterschiede der betreffenden Aschenbestandtheile füglich nicht in Betracht.

Auch der gut gereinigte Graphit enthält wohl noch Spuren von Eisen; da letzteres, wie wir gesehen haben, auch bei den anderen Kohlen sich findet, so wäre nicht sein Eisengehalt, wohl aber sein Freisein von allen anderen Aschenbestandtheilen für seine eigenartige Wirkung zur Erklärung heranzuziehen. Dazu kommt aber noch eine andere Eigenschaft des Graphit; der Graphit ist, wie der Diamant, eine krystallinische Modifikation des Kohlenstoffes; alle andere Kohle ist amorph.; und dass die molekulare Struktur auch die physiologische Wirkung der Stoffe zu modifiziren im Stande ist, sieht man ja an den verschiedenen Modifikationen des Phosphors zum Beispiel. Es erscheint mir keineswegs ausgeschlossen, sondern im Gegentheil höchst wahrscheinlich, dass auch thierische und pflanzliche Kohle in ihrem molekularen Bau verschieden sind.

ad 2. Hahnemann stellte seine Prüfungen mit einigen wenigen Granen der 3. Centesimale an; weiter zu potenziren hält er nicht

für nöthig. Er sagt in seiner Vorrede zur Thierkohle in der R. A. L. zweite Auflage: So viele Aehnlichkeit auch die Thierkohle mit der Holzkohle in ihrer Wirkung auf das menschliche Befinden zeigen mag, so finden sich doch auch so viele Abweichungen von den Aeusserungen der letzteren bei ihr und so viele besondere Symptome, dass ich, was ich davon beobachten konnte, hier beizufügen für nützlich hielt.

Und in der That finden sich recht deutliche Unterschiede zwischen den Symptomen der beiden Kohlen in der zweiten Auflage der R. A. L. vom Jahre 1827; so z. B.:

C. a. hat fliegende Röthe und Hitze der Backen (ähnlich wie Ferrum); C. a. hat Lockerheit der Zähne, — C. v. allerlei Schmerzen der Zähne;

C. a. hat Appetit, der durch Essen schnell vergeht —

C. v. hat Appetitlosigkeit, sogar Ekel;

C. a. hat Magenbeschwerden durch Druck gebessert,

C. v. hat Magenbeschwerden, die keinen Druck vertragen, und noch viele andere.

Gross aber war meine Enttäuschung, als ich die chronischen Krankheiten vom Jahre 1837 in die Hand nahm, wo C. a von 190 auf 725 und C. v. von 700 auf 1200 Symptome angeschwollen war, und sich nun alle die obenerwähnten Unterschiede nicht mehr fanden. Das wenige, was übrig blieb, ist etwa folgendes:

C. a. stechende Schmerzen beim Schlingen;

C. v. hat unschmerzhafte Schlingbeschwerden,

C. a. Magenbeschwerden besser von Druck.

C. v. Magen sehr druckempfindlich,

Aus Rust's Archiv hat Hahnemann dann noch kupferfarbenen Ausschlag im Gesicht und harte Knoten in der Brustdrüse als dort verzeichnete Symptome von Carbo animalis entlehnt.

Denselben Eindruck, wie ich, haben offenbar die meisten Autoren gehabt, welche die R. A. L. bearbeitet haben.

Jahr sagt in den klinischen Anweisungen zur homöopathischen Behandlung der Krankheiten (1849): Worin die charakteristischen Unterschiede der Carbo animalis und vegetabilis beruhen, ist sehr leicht zu sagen, wenn man nur darauf ausgeht, jedenfalls doch etwas gesagt zu haben, sehr schwer aber, wenn das, was man sagt, sich auch in der That als charakteristisch und vorzugsweise anzeigend bewähren soll. Ich für mein Theil gestehe ganz offen, dass ich diese Unterschiede noch nicht erfasst habe und auch

nichts wissen will von allen denen, welche durch ein rein theoretisches Zählen der Symptome oder andere ähnliche Spitzfindigkeiten gewonnen wurden."

Heinigke sagt in seinem Handbuch der Arzneiwirkungslehre: Sobald positive Kriterien aufgestellt und nicht nur Phrasen geboten werden sollen, können die Wirkungen beider Kohlenarten von einander nicht unterschieden werden; ihre Wirkungscharakteristik ist eine übereinstimmende in Bezug auf die Prüfungsresultate am Gesunden. Dabei soll die Möglichkeit zugegeben werden, dass je nach der Individualität des Kranken bei einer Krankheitsform die Thierkohle zu günstigerem Resultat führen mag, als die Pflanzenkohle und umgekehrt; solche Wirkungsdifferenz lässt sich nur durch das therapeutische Experiment feststellen. Wir konstatiren die Wirkungen, ohne den ursächlichen Zusammenhang in den Einzelheiten klar darlegen zu können."

Beim Studium von Hering's kurzgefasster Arzneimittellehre bekam ich den Eindruck, dass auch er zu einer Trennung der beiden Kohlen nur auf Grund klinischer Erfahrung kommt. Das ist ja auch nach seiner ausdrücklichen Angabe die Methode, wie er die Spreu vom Weizen in der Hahnemann'schen Arzneimittellehre zu sondern sucht. Ganz ähnlich äussert sich endlich Goullon in seiner preisgekrönten Monographie über den Graphit: Man sollte glauben, dass der therapeutische Unterschied zwischen den einzelnen Kohlenarten kein grosser sein kann, zumal die Pathogenesen derselben eine merkwürdige Uebereinstimmung zeigen; allein man würde sehr irren, wollte man glauben, da, wo Graphit indizirt ist, mit Carbo vegetabilis oder animalis dasselbe zu erreichen." Er stellt dann die Unterschiede zwischen den drei Kohlen auf, indem er sich „auf das Fundament wirklich kompetenter klinischer Beobachtung stützt".

ad 3. Wir sind somit von sämmtlichen Autoren auf die klinischen Erfahrungen verwiesen. Da eine klinische Arzneimittellehre in Jedermanns Hand ist, verzichte ich darauf, hier die Indikationen für die einzelnen Kohlen zu referiren; ich beschränke mich darauf die Punkte anzugeben, in denen der einen oder andren Kohle der unbestrittene Vorzug eingeräumt wird. Das ist bei Carbo vegetabilis der Fall mit allen Affektionen des Magendarmkanals von einfacher Dyspepsie bis zu den schwersten Typhus- und Cholera-Fällen mit bedrohlichem Collaps. Espanet stellt die Wirkungskraft des Mittels in solchen Fällen über oder jedenfalls

neben die der allopathischen Analeptica; Farrington drückt sich ähnlich aus und auch andere Kliniker nennen es „ein wahres Zaubermittel."

Ausgesprochener Brennschmerz soll für Carbo vegetabilis sehr charakteristisch sein.

Die fast unbestrittene Domäne der Carbo animalis sind die Affektionen der Drüsen, der wahren Drüsen sowohl, als ganz besonders der Lymphdrüsen; es handelt sich hier um Indurationen syphilitischer, gonorrhoischer und scirrhöser Natur.

Die Kupferfarbe von Hautausschlägen wird vielfach als Indikation für C. animalis bezeichnet; ebenso jauchiger Zerfall des Gewebes. Damit sind die allgemein anerkannten klinischen Indikationen für Carbo animalis erschöpft. Für alle übrigen Indikationen wird von den meisten Klinikern der Carbo vegetabilis der Vorzug gegeben.

Die klinisch anerkannten Wirkungen des Graphit beziehen sich auf die Haut und die Schleimhäute; Trockenheit der letzteren und bloss feuchtes Hervorsickern bei exanthematischen Affektionen der ersteren sind charakteristisch.

Graphit beseitigt Unterdrückung gewohnter Sekretionen (z. B. menstrualer und hämorrhoidaler Blutungen) und beeinflusst somit alle Beschwerden günstig, die davon herrühren (z. B. in der Klimaxis und Schwangerschaft). Wegen der interessanten Abhandlungen Goullon's über die Flechtendyscrasie und die Metastasen muss ich auf seine preisgekrönte Monographie vom Jahre 1872 verweisen. Es ist das ein noch recht dunkles Gebiet, aber auch die Schulmedizin fängt jetzt an, solchen noch unerklärbaren Erscheinungen vorurtheilsfreie Aufmerksamkeit zu schenken: man beobachtet Hautausschläge nach geheiltem oder unterdrücktem Lungenkatarrh; man scheut sich, das Masernexanthem durch Kälte zu unterdrücken; man lehrt offiziell, dass Schreck oder Aerger der Amme Durchfall beim Säugling macht.

Goullon empfiehlt Graphit gegen rheumatische, gichtische Beschwerden; für Carbo vegetabilis, welches eine gleiche Fülle diesbezüglicher Symptome aufweist, habe ich nirgend eine ähnliche Empfehlung gefunden.

Petroleum gehört als Kohlenwasserstoff nicht mehr zu den Kohlen im engeren Sinne; seine Prüfungssymptome sind sehr mannigfaltige, den Kohlen bes. dem Graphit sehr ähnliche. Seine

klinische Empfehlung ist trotzdem viel begrenzter, als die des Graphit und der Carbo vegetabilis.

Es wäre gewiss sehr interessant zu untersuchen, ob bei neuen Prüfungen der Kohlen die klinisch bewährten Beziehungen deutlicher hervortreten. Jedenfalls dürften Nachprüfungen, wie sie die Wiener Aerzte seinerzeit mit so grossem Eifer angestellt haben, die beste Methode sein, um das Labyrinth des R. A. L. zu erleuchten.

Diskussion: Windelband hat bei Typhus in späteren Stadien gute Erfolge von Carbo vegetabilis gesehen und zwar in putriden Fällen mit starkem Meteorismus.

Brennschmerz erschien auch Windelband bei Gastrosen und Gastralgien stets charakteristisch für Carbo vegetabilis.

Bei Darmaffektionen hat ihm Carbo animalis nie etwas geleistet; bei Drüsenaffektionen dagegen hat es sich durchgehends bewährt im Gegensatz zu Carbo vegetabilis.

Burkhard: Asthma ist ein Symptom, keine Krankheit. Carbo vegetabilis passt vorzüglich dabei, wenn es Folge von Emphysem ist; ist es aber Folge von Herzschwäche, so passt Arsen. Der Puls entscheidet.

Gisevius bestätigt die vorzügliche Wirkung von C. v. bei Magen- und Darmaffektionen und von C. a. bei Drüsenaffektionen; Tripperbubonen operirt er nie mehr, was, abgesehen vom Standpunkt des Patienten, bei der Schwierigkeit, die erkrankten Drüsen sämmtlich zu entfernen, ein entschiedener Fortschritt ist.

Er empfiehlt C. v. sehr bei Sodbrennen.

Bei Acne rosacea muss man darauf achten, ob Darmstörungen dabei sind; in diesem Fall passt C. v., sonst C. a.

Er berichtet einen Fall von Rhinophym mit Obstipation und Hämorrhoiden, den er mit C. v. heilte.

Burkhard empfiehlt C. v. bei chronischer Heiserkeit, aber nur in höheren Verreibungen oder Verdünnungen. C. a. hat ihm gute Dienste geleistet bei Prostatitis mit heftigem Schmerz.

Gisevius unterstützt beide Empfehlungen.

Von Graphit hat Windelband nur bei nässenden Ekzemen, die nicht auffallend stark jucken oder brennen, Erfolge gesehen. Wenn die Heilung still steht, dann giebt er Sulfur als Zwischenmittel, und verweist auf die interessante Erscheinung, dass Sulf. sehr oft bei längerem Gebrauch eines Mittels und der stattfinden-

den Gewöhnung des Organismus an das Mittel, als Zwischenmittel gegeben, die Aufnahmefähigkeit für das erste Mittel wieder her stellt.

Bei habitueller Stuhlverstopfung der Frauen, mit oder ohne Lageveränderung des Uterus, giebt er es in 5. D. oder tiefer, höchstens ein bis zwei mal täglich. Die Erfolge sind stets so eklatant, dass er daraufhin noch heute Homöopath werden würde, wenn er es noch nicht wäre. Graphit hat sich ihm auch sehr bewährt bei Acne der Mädchen in der Pubertätszeit; es besteht meist Skrophulose, Chlorose, Verstopfung und spärliche Menses.

Anknüpfend an das, was er über Ekzeme sagt, berichtet W. einen Fall von unerträglich juckendem, nässendem Ekzem des Gesichts und der Hände bei einer 40jährigen Frau. Gegen das unerträgliche Jucken gab er symptomatisch homöopathisch Morphin[3]; geheilt wurde das Ekzem nicht durch Graphit, sondern durch Rhus. Die Dame schwört übrigens darauf, dass sie sich das Ekzem und die wiederholten Rückfälle durch die Beschäftigung mit der japanischen Priemel, bez. deren Blüthenstaub zugezogen habe. Mehrere ähnliche Erkrankungen, die sie eruirt haben will, sprechen allerdings dafür.

Burkhard: Sulfur. jodat., von verschiedenen gegen Salzfluss empfohlen, hat sich ihm vorzüglich bewährt.

Stuhlgang wie Schafmist, in Schleim eingehüllt, ist zwar Nux vom.-Symptom; B. hat dabei aber auch von Graphit Hülfe gesehen.

Gisevius hat einen Fall von unerträglichem Stuhldrang mit Nux sofort geheilt. Weissfluss wird von Graphit geheilt, wenn Stuhlverstopfung dabei besteht.

Graphit wird gegen chronische, besonders skrophulöse Blepharitis und consecutives Ek- oder Entropium sehr gerühmt.

Dammholz hat in einem solchen Fall, wo das Ektropium durch ein chronisches Ekzem der Wange hervorgerufen war, Acid. carbol. mit Erfolg angewendet.

Gisevius hat ein gewaltiges Ektropium, das Begleiterscheinung einer seit 30 Jahren bestehenden Facialis-Lähmung war, mit Argent. nitr. geheilt.

Dammholz hat höchst schmerzhafte Analfissuren durch Graphit beseitigt.

Windelband behandelt als Nachfolger mehrerer allopathischer Autoritäten seit 2 $^1/_2$ Jahren einen Fall von heftigem Analschmerz

der mit oft sehr schweren Blutungen nach dem Stuhlgang auftritt. Eine Fissur ist nicht zu sehen, wird dennoch angenommen. Erfolg trotz aller einschlägigen Mittel, auch von Graphit, bisher nur partiell, doch haben die Blutungen sich wesentlich vermindert.

Von Petroleum hat Windelband bei verzweifelten Fällen von chronischem, trocknem Mittelohrkatarrh mit bedeutender Schwerhörigkeit einige geringe Erfolge gehabt, dagegen ist es ihm ein vorzügliches Mittel gegen Ekzema rhagadiforme. Auch äusserliche und innerliche Anwendung von Petroleum ist bei Frostbeulen zu empfehlen.

Gisevius berichtet über einen hochinteressanten Fall von Petroleumwirkung. Ein Dienstmädchen hatte sich das Petroleum-Trinken angewöhnt und bekam danach schwer Rhagaden an den Händen. (Siehe den Aufsatz von Dr. Bourzutschky in diesem Heft).

Dammholz: Viel besser als Petroleum, ist Abrotanum bei Frostbeulen.

Bastanier wird beauftragt, mit dem von Herrn Apotheker Hoyer hergestellten einheimischen Schlangengift Thierversuche anzustellen.

Gisevius fordert die Kollegen auf, noch nach Kräften das diesjährige Mittel zu prüfen.

Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Crataegus. Gordon berichtet über einen schweren Fall von Aorten- und Mitralinsuffizienz mit starker Dilatation, Cyanose, enormen Oedemen und fast gänzlich unterdrückter Harnabsonderung. Der Puls war sehr frequent, aussetzend, kaum fühlbar. Crataegus ∅, dreistündlich 5 Tropfen, stellte in vier Tagen die Compensation her und liess die Oedeme vollständig verschwinden. Nach einem Vierteljahr noch kein Rückfall.

Clinique, Juni 1900. Kr.

Crocus sativus. Ein 64jähriger leidenschaftlicher Raucher erkrankte 1897 an akutem Glaucom, das völlige Erblindung des

rechten Auges zur Folge hatte. März 1899 breitete sich auch links ein Nebel über das Gesichtsfeld, so dass Pat. beim Gehen nur undeutlich sehen konnte; Lesen war fast unmöglich, da die Buchstaben wie in einem Nebel verschwammen. Zuweilen bestand Diplopie auf dem (einen!) Auge, besonders wenn das Licht von seiner Brille reflektirt wurde. Plötzliche Lichterscheinungen, wie von einem elektrischen Funken, zuweilen dunkle und helle Flecken. Spannung des linken Bulbus vermehrt, der rechte geschrumpft. Linse links opak, mit unregelmässigen Streifen. Pat. muss oft seine Augen wischen, obgleich kein Schleim darauf sitzt; Gefühl, als ob Wasser durch das Auge läuft oder als ob Luft dadurch bläst, oder als ob das Auge einschrumpfte. Das Scotom hatte sich von dem Zentrum nach der Peripherie ausgebreitet. Dieser Umstand, die stark erweiterten Pupillen, das Gefühl von Wasserlaufen im Auge, das ein Beissen wie von Rauch veranlasste, lenkte die Wahl auf Crocus in seltenen Gaben, mit dem Erfolg, dass vollständige Wiederherstellung der Funktion auf dem linken Auge eintrat. Eine gewisse Opacität der Linse blieb bestehen.

Die auf das vorliegende Glaucomleiden deutenden Symptome des Crocus sind: Plötzliche Lichterscheinungen, wie elektrische Funken; Pupillen sehr weit; Gefühl, als ob ein kalter Hauch gegen das Auge bläst. Nach kurzem Gebrauch Beissen in den Augen, als ob das Zimmer voll Rauch wäre. Gefühl, als ob Wasser ins Auge läuft. Muss oft die Augen wischen, als ob ein Schleimfaden vor dem Auge ist. Sehen wie durch Nebel, die Gegenstände erscheinen blasser. Gesichtsverdunklung Nachts, wobei helle Sterne vor den Augen tanzen. Muss oft wischen, als ob eine Haut über das Auge gezogen wäre. Verlangen, die Augen von Zeit zu Zeit fest zu schliessen. Gefühl, als ob die Augen kleiner würden. Plötzliche Lichterscheinungen bei Tag. Gefühl, als ob die Augen von Rauch schmerzten.

II. Fall. Ein 35jähriger Mann erwachte Morgens mit dem Gefühl von Verdunklung im linken Auge, die zentral und unten begann, sich allmählich nach der Peripherie erstreckte, bis schliesslich nur noch ein schmaler peripherer Saum übrig blieb und das Zentrum vollständig dunkel war. Grenzen des Scotoms oben 35°, aussen 70°, unten 50°, innen 50°. Zuweilen subjektive Lichterscheinungen, wie elektrische Funken. Diagnose: Embolie der Arteria centralis retinae im Zusammenhang mit einem Mitralfehler. Nur auf die beiden Symptome des zentralen, sich nach der Peri-

pherie ausbreitenden Scotoms und der blitzähnlichen Lichtempfindungen wurde Crocus gegeben, mit dem Erfolg, dass nach 3 Tagen die Scotomgrenzen um 10°, nach weiteren 3 Tagen noch um 5° einwärts gerückt waren. Nach weiteren 11 Tagen nur noch kleines zentrales Scotom, nach einem Jahr keine Abnormität mehr.

Dr. F. W. Payne, Boston.

Journ. of Homoeopathics, März 1901. Kr.

Gold und Silber. Dr. Waddel machte bei einem fingirten Besuche in einer imaginären Anstalt für Luetiker und Gonorrhoiker die Bekanntschaft von Silber und Gold in persona und giebt nun folgende anschauliche Schilderung dieser beiden Herrschaften. Silber war ein grosser, schlanker, hohläugiger Mann mit fahler Gesichtsfarbe und üppigem Haarwuchs. Die Augenlider waren stark entzündet, die unteren Lider etwas evertirt. Beim Gehen stiessen die Kniee häufig an einander und gewann der Gang dadurch etwas Eigenthümliches. Er war heiser, so dass er kaum laut sprechen konnte und sich fortwährend räuspern musste. Recht hinderlich war ihm der klebrige Speichel, der oft so zähe zu sein schien, dass er kaum die Zähne auseinander bekommen konnte. Trotz seiner Heiserkeit war Silber ein guter Unterhalter. Er erzählte mir, dass er eigentlich gar nicht Silber heisse, dass sich seine Familie aber seiner Krankheit schäme und ihn daher unter diesem Namen in der Anstalt untergebracht habe. Er sei früher Jahre lang auf der Bühne gewesen und habe für einen guten Tenor gegolten. Vor einigen Jahren habe er sich aber gonorrhoisch infizirt und seitdem könne er sich nicht wieder erholen. Während er so sprach, bemerkte ich bei ihm einen hellrothen Fleck auf beiden Backen und machte zugleich die Wahrnehmung, dass Silber häufig durch einen lästigen Husten unterbrochen wurde; der Auswurf sah aus wie gekochte Stärke. Er wollte mir gerade einen Traum erzählen, als er plötzlich ohne jede Erklärung forteilte. Der Anstaltsarzt berichtete mir in der Zwischenzeit, dass Silbers Träume häufig so lebhaft wären, dass es oft schwierig sei, ihn davon zu überzeugen, dass es sich nur um Träume handele. Als Silber zurückkam, entschuldigte er sich damit, dass er sehr an Harndrang leide, so dass er Nachts häufig deshalb aufstehen müsse. Er sei nach Aussage seines Arztes zuckerkrank und dürfe daher vieles nicht geniessen; besonders



entbehre er ab und zu ein Schnäpschen. Als ich mich nach der Ursache einer Wunde an seiner Stirn erkundigte, hörte ich, dass er vor einigen Tagen wieder einen Anfall gehabt habe. Der Kollege bemerkte hierzu, dass Silber an Epilepsie leide, dass die Anfälle sich besonders nach Aufregung einstellten und dass es daher wohl besser sei, wenn wir Silber nicht weiter zum Reden veranlassten. Beim Weggehen fügte der Kollege noch hinzu, dass der arme Silber tuberkulös sei und wohl bald dieser Krankheit erliegen würde.

Während wir den Gang hinabschritten, sahen wir an einer Seitenpforte 2 Männer sitzen, von denen der eine schlief, während der andere eifrig las. „Das ist Gold und sein Begleiter“ sagte der Anstaltsarzt. „Wozu braucht Gold denn einen Begleiter?“ fragte ich. „Weil er bei jeder Gelegenheit einen Selbstmordversuch macht“, antwortete der Kollege. „Er ist ein reizbarer, unleidlicher alter Herr, der alles in der Welt hasst, sich selbst aber mehr, als alles Andere. Erst vorige Woche versuchte er sich durch Hinabstürzen von einem oberen Stockwerk umzubringen.“ Wie es schien, schlief Gold einen grossen Theil des Tages, weil er Nachts so wenig Ruhe hatte. Dann litt er so sehr an Knochenschmerzen, dass er aufstehen und herumgehen musste, obgleich er sich ganz erschöpft fühlte und wegen Herzbeschwerden sehr kurzathmig war. Es war ein trauriger Anblick, den Gold darbot, wie er so schlafend dasass. Der Kopf war so kahl, dass er ordentlich glänzte; hier und da bemerkte man am Kopf eine Exostose, als Folgezustand einer veralteten Lues. Das Gesicht war aufgedunsen, stark geröthet und glänzend. An Stelle der Nase war nur noch ein kleiner Fleischklumpen oberhalb der Lippen, die Nasenknochen waren schon längst zerstört; ein fürchterlicher Geruch sprach aber dafür, dass der Prozess noch nicht sein Ende erreicht habe. Wegen dieses Geruches und weil er auch sonst die Luft sehr liebte, hielt sich Gold viel im Freien auf. Die aufgetriebenen Lippen vibrirten bei jedem Athemzug, die Handrücken waren geschwollen, die Gelenke verdickt. Er machte einen schlaffen, schlotterigen Eindruck. Er trug ein graues Flanellhemd; die beiden obersten Hosenknöpfe hatte er nicht zugeknöpft, da er sich so behaglicher fühlte und freier athmen konnte.

Da ich Silber so interessant gefunden hatte, hätte ich gerne die nähere Bekanntschaft von Gold gemacht. Aber der Wärter

bat mich, den Kranken nicht zu wecken, da er stets sehr reizbar sei; er wolle mir einiges über ihn berichten. Da erfuhr ich denn, dass Gold sehr viel an den Augen litte, er hätte schon die verschiedensten Augenkrankheiten durchgemacht, wie Ptosis, Pannus, Blepharitis, Conjunctivitis, Keratitis, Iritis, Glaskörpertrübungen etc. etc. Ferner würde er von einer sehr übelriechenden Otorrhoe belästigt und wäre sogar schon am rechten Warzenfortsatz operirt worden. Sodann hörte ich, dass Gold an Herz- und Lebervergrösserung litte, dass er viel, besonders Nachts, von rheumatischen Schmerzen gequält würde und dass sein Harn stark eiweisshaltig wäre. Sein Krankheitsregister enthielt ferner eine Inguinalhernie und eine Hydrocele, und schliesslich fehlten auch die obligaten Unterschenkelgeschwüre nicht. Als ich wegging, dachte ich, eine ganze Anzahl dieser Erscheinungen kommen bei vielen anderen Mitteln vor, besonders charakteristisch für Gold ist die Selbstmordstimmung und der Hass gegen die eigene Person.

Pacif. Coast. Journ. April 1901. Gr.

Naja tripud. und Craetaegus bei Herzkrankheiten.

(Dr. B. Arnulphi.)

Bei Erkrankungen der Mitralklappen ist Naja eines der wirksamsten Mittel und zwar in jedem Stadium. Die Dyspnoe, die Schlaflosigkeit und der Präcordialschmerz (letzterer bei Mitralaffektionen nicht gerade häufig) lassen zuerst nach; bei weiterem Gebrauch des Mittels wird der Herzrythmus geregelter, der Puls kräftiger und weniger beschleunigt, und die Kongestionen der inneren Organe lassen nach. Auf diese Weise gelingt es in vielen Fällen, die gestörte Kompensation wieder herzustellen. Besonders auffällig ist die günstige Wirkung des Mittels bei Kindern. Bei 178 im Krankenhause behandelten Kindern trat in 140 Fällen wesentliche Besserung, 38 Mal fast völlige Heilung ein. Auch im Beginn, wenn die Endocarditis als Komplikation des akuten Gelenkrheumatismus auftritt, wirkt Naja im Wechsel mit Acon. günstig. Bei Aortenfehlern hat Verfasser von Naja weniger gesehen. Hier treten die Schmerzen mehr hervor und indizieren häufig Oxal. acid. Bei chron. Aortitis sind die Goldsalze, besonders Aur. jod. und Aur. ars. angezeigt.

Crataegus scheint weniger auf das Endocard. zu wirken, ist dagegen bei jeder Form von Myocarditis anwendbar. Es wirkt tonisirend auf den Herzmuskel und beruhigt (in der Tinctur verabreicht) bei Zuständen von Herzschwäche die Herzaktion, erhöht den Blutdruck und wirkt günstig auf die Diurese. Bei myocarditischen Prozessen im Gefolge von Influenza, Typhus, Diphtherie ist Crataegus eines unserer besten Mittel.

Zum Schluss bemerkt Dr. A., dass Herzkrankheiten eine mehr vegetarische Diät erfordern. Er erwähnt einen Fall von schwerer Angina pector., bei dem die Einführung einer vegetarischen Lebensweise schon genügte, um wesentliche Besserung herbeizuführen.

Pacif. Coast Journ. April 1901. Gr.

Natrum muriaticum. Dr. Spencer — bis dahin ein Zweifler an der Heilwirkung des Kochsalzes, prüfte an sich, um ins Klare zu kommen, die 6. Centecimale.

25. November: 12 Tropfen in einem Theelöffel Wasser, dreimal. Danach Verstopfung bei weichem Stuhl, viel übelriechende Blähungen; Jucken im innern Augenwinkel und am untern Lidrand links.

27. Nov.: 12 Tropfen. Bläschenausschlag an der Unterlippe rechts. Nachmittags 24 Tropfen. Normaler Stuhl. Abends 12 Tr.

28. Nov.: Gesicht hat ein frisches Aussehen, wie nach einem Seebade. Abends 12 Tropfen.

29. Nov.: 12 Tropfen; Nachts 25 Tr. Kein Stuhl seit dem 27., trockner Schnupfen mit Verstopfungsgefühl im linken Nasenloch.

30. Nov.: 15 Tropfen. Wundheitsgefühl im Hals, dick gelbweiss belegte Zunge; nach dem Harnen ein wenig Schleimabgang. Fährt auf, wenn er einschlafen will; nicht erquickender Schlaf, schläfrig Morgens; Abneigung gegen Brot, ausser wenn es geröstet ist. Nachts 12 Uhr: 36 Tropfen. Trockenheit und Verstopfungsgefühl im rechten Nasenloch, Wundheit und Schmerzen am Rande des weichen Gaumens.

1. Dez.: 38 Tr., Nachts 50 Tr. Verstopfungsgefühl der rechten Nase besser. Fühlt sich unwohl. Die frische Gesichtsfarbe macht einem schmutziggelben Teint Platz, wie wenn das Gesicht nicht gewaschen wäre. Mundwinkel springen auf, Fingernägel werden brüchig. Die Haare an den Lidern, dem Schnurrbart und dem Vorderarm fallen aus. Augen müde, müssen oft geschlossen werden,

besser durch äussern Druck. Doppeltsehen, Nebel vor den Augen, undeutliches Sehen, so dass er beim Lesen ein Auge zumachen muss, Buchstaben laufen durcheinander. Schlaff, energielos. Drückender Schmerz in der linken Lende, etwas besser durch Aufrülpsen. Lycopodium 6. verschlimmerte den Schmerz beträchtlich, ebenso Orangen, während Lycopodium 30. zauberhaft wirkte. In der Folge fand sich eine kleine linksseitige Inguinalhernie als Ursache des Schmerzes. Die Verstopfung quälte ihn noch monatelang, mit viel Blähungen und dem Gefühl, als ob der Mastdarm bloss halb entleert wäre.

Hom. Recorder Oct. 1900. Kr.

Sabal serrulata. Nach Dr. J. Thayer ist das einzige Präparat, auf das man sich bei Prostatahypertrophie verlassen kann, das aus den frischen Beeren bereitete (wie das von Parke, Davis u. Comp.)

Am. Homoeopathist Oct. 1900 p. 307. Kr.

Stannum. Ueber einen eigenthümlichen Fall von Zinnvergiftung berichtet die Münchener Med. W. Schr.: Eine junge Dame erkrankte an Störungen der Motilität und Sensibilität der Beine; später stellte sich Ataxie ein. Ferner bestand hochgradige Abmagerung und Anämie. Pat. glaubte ihre Beschwerden auf das Tragen von feinen goldgelben Seidenstrümpfen zurückführen zu müssen. An den Füssen befanden sich, nebst starker Schweissbildung, gelbe Flecken, die offenbar von den gefärbten Strümpfen herrührten. Die Untersuchung der letzteren ergab, dass als Beschwerungsmittel Zinnchlorid in bedeutenden Mengen verwendet war; die Harn enthielt ebenfalls Zinn, Eiweiss und Nierenelemente. Beseitigung der Ursache und geeignete Therapie liessen nach einigen Monaten das Zinn aus dem Harn verschwinden, ebenso heben sich langsam die nervösen Symptome.

Münchener Med. W. Sch. 1901, No. 9, S. 372. Kr.

Syzygium jambolanum. Dr. Moffat, der das Mittel gegen Diabetes zuerst in massiven Gaben verordnet hatte und wegen seiner darmreizenden Eigenschaften davon abgekommen war, giebt es neuerdings mit gutem Erfolg in der zwölften Decimalen.

N. Am. J. of Hom., Juli 1900. Kr.



Urtica urens bei Harnsäureretention. Dr. Proctor litt im Frühjahr 1899 an Harnsäureretention. Als erstes Symptom stellte sich ein heftiger Schmerz im rechten Deltamuskel ein, der so unerträglich wurde, dass Morphiuminjektionen gemacht werden mussten. Die nächsten drei Wochen hatte er spärlichen Urin, sauren Schweiss, Schlaflosigkeit und Unruhe, Appetitlosigkeit und einen beständigen Schmerz im Deltamuskel mit Zerschlagenheitsgefühl und Lähmigkeit; ausserdem allgemeines Unwohlsein und Schwäche mit kontinuirlichem Fieber. Weder innere Medikation, noch äussere Massnahmen brachten Erleichterung. Am Ende der dritten Woche stellte sich ein neues Symptom ein: intensives Brenngefühl in der Haut nach jedem Schlafe, so dass sich Pat. gar nicht zu schlafen getraute. Auf dieses Symptom hin nahm Dr. P. Urt. ur. Schon nach der dritten Gabe verfiel er in einen ruhigen Schlaf, aus dem er nach drei Stunden wesentlich gebessert erwachte, und es verschwanden unter dem Fortgebrauch des Mittels in kurzer Zeit sämmtliche Krankheitserscheinungen. Auch Dr. Burnett (London) hält Urt. ur. für unser wirksamstes und werthvollstes Mittel gegen Harnsäureretention.

Hahn-Monthly. April 1901. Gr.

B. Therapie.

Anus, Inkontinenz des —. Dr. Chandler berichtet über die schnelle Heilung eines Falles. Bei einem elfjährigen Jungen, der sich beständig, und zwar ohne Diarrhoe, verunreinigte, fand er den After offenstehend, ohne eine Spur von Kontraktion des Schliessmuskels. Phosphor. 4.—30. heilte in sechs Wochen vollkommen.

Hom. Recorder, Sept. 1900. Kr.

Blase, Inkontinenz der —. Dr. Mc. Intyer behandelte einen Lokomotivführer, der sechs Jahre an Parese des Blasenschliessmuskels gelitten hatte und Schmerzen in der Lendenwirbelsäule aufwies, in der Annahme, dass das Leiden durch die erlittenen Erschütterungen bedingt sei, mit Conium D. 3. In fünf Monaten vollkommene Heilung.

Hom. Recorder, Sept. 1900. Kr.



Carcinoma linguae. Fall von Dr. Allen mit Phosphor D. 6 vollständig geheilt. Die Gemüthssymptome führten zu der Wahl des Mittels.

Hom. Recorder, Jan. 1901. Kr.

Carcinoma Mammae. Zwei Fälle durch Dr. van der Laan (Brasilien) mit Arsen und Hydrastis in mittleren Verdünnungen, sowie Hydrastis-Umschlägen, in fünf Monaten vollständig geheilt.

Rev. Hom. Française, Nov. 1900. Kr.

Chorea. Dr. Goldsbrough giebt eine Uebersicht über 67 seit 1896 im Londoner homöopathischen Hospital behandelte Choreafälle. Das Resultat war:

Geheilt	50
Erheblich gebessert	3
Gebessert	11
Nicht gebessert	1
Auf Wunsch entlassen	2

Das weibliche Geschlecht stellte dreimal so viel Kranke als das männliche, nur 4 waren unter 7 und 5 über 20 Jahre alt.

Goldsbrough spricht von einer Art Choreaepidemie der letzten Monate und vermuthet, dass vielleicht der südafrikanische Krieg mit seinen aufregenden Nachrichten zu dieser Steigerung beigetragen habe.

Ein Fall zeichnete sich dadurch aus, dass das Leiden auf eine bestimmte Gemüthsbewegung (Familienzwist) zurückzuführen war und durch eine andere (Erschrecken beim Herunterfallen eines Ventilators) plötzlich geheilt wurde. G. setzt ausdrücklich hinzu, dass Pat. keine Zeichen von Hysterie dargeboten habe.

Für die Fälle von solcher psychisch bedingten Chorea empfiehlt G. vor allem:

1. Ignatia. Die Gedanken überstürzen sich; Furchtsamkeit; Heiterkeit und Niedergeschlagenheit wechseln. Grosse Empfindlichkeit gegen äussere Eindrücke.

2. Agaricus. Zustände von Heiterkeit, nachher geistesabwesend. Rheumatoide Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen vor, während oder nach den Anfällen.

Wenn diese Sorte von Kranken nicht schlafen kann: Stramonium oder Hyoscyamus.

Eine Patientin, welche im Anschluss an Gelenkrheumatismus, Mitralinsuffizienz und Pericarditis erkrankt war, bei der sich ferner neuritische Lähmungen fanden und die Menstruation zu früh und mit erheblichen Schmerzen sich einstellten, besserte Actaea in ziemlich massiven Gaben (D 1 — ø) erheblich, während Hyoscyamus die choreatischen Bewegungen vollends beseitigte.

In der Diskussion glaubte Dr. Blackley das erwähnte Anwachsen der Krankheitsziffern einer Epidemie von akutem Gelenkrheumatismus zuschreiben zu müssen. Für eine grosse Anzahl von Choreafällen — die rein psychisch bedingten — wirkt schon eine blosse Scheinmedicin, regelmässig gegeben, heilsam. Trennung von den häuslichen Verhältnissen ist oft nothwendig. Erziehlich kann man auf das Kind einwirken, wenn man es anweist, irgend welche Bewegungen auf Kommando zu machen und dabei alle andern Glieder still zu halten. Anders ist es bei den rheumatischen Fällen, bei welchen Arzneien sehr gut wirken.

Dr. Roberson Day: Ignatia passt am besten für rein psychisch bedingte Fälle; Actaea, wenn Rheumatismus vorausgegangen ist. Weniger klar sind die Indikationen für Agaricus. Er glaubt, dass es da passt, wo bestimmte Hinweise auf die beiden andern Mittel fehlen.

Dr. Hoyle macht darauf aufmerksam, dass oft eine verwachsene Clitoris das Leiden veranlasst. In diesem Fall müssen die Verwachsungen gelöst werden. Actaea racemosa passt hauptsächlich auch, wenn das Leiden Reflex von Unterleibsleiden ist.

Dr. Lambert hat von Mygale und Scutellaria einige gute Erfolge gesehen.

Dr. Goldsbrough kann über die Dauer des Leidens, insbesondere im Vergleich zu allopathischer Behandlung, keine Angaben machen. Einige chronische Fälle, die in allopathischen Spitälern umsonst gewesen waren, genasen unter homöopathischer Behandlung, und mit diesen könne man die Ueberlegenheit der Homöopathie zeigen. Dagegen glaubt er nicht, dass die gewöhnlichen zur Spontanheilung neigenden Fälle unter homöopathischer Behandlung rascher heilen, als unter allopathischer. Kr.

Croup — Calcarea jodata. Dr. Beebe empfiehlt dieses Mittel aufs Wärmste gegen membranösen Croup und behauptet nie einen Todesfall an Croup bei dieser Behandlung erlebt zu haben. Da

das Mittel sehr zersetzlich ist, bereitet er es immer frisch: 0,6 : 120,0 Wasser. Der überschüssige Kalk setzt sich auf dem Boden des Gefässes an und soll nicht wieder aufgeschüttelt werden. Gabe: 1—2 Theelöffel alle 15—60 Minuten, je nach dem Alter des Kindes und der Schwere des Falles.

Med. Times, New-York, Febr. 1901. Kr.

Dacryocystitis. Knox Shaw empfiehlt Petroleum D. 3 im Stadium der schleimigen Absonderung, während es bei eitrigem Sekret nutzlos ist.

J. of the Brit. Hom. Soc., Jan. 1901. Kr.

Dysmenorrhoe, auf Endometritis beruhende, soll nach Dr. F. N. Ward häufig bei Patientinnen vorkommen, welche in früheren Jahren an Halsentzündungen gelitten haben. In solchen Fällen sind die Halsmittel, vornehmlich Belladonna, Guajac, Mercur und Pulsatilla gleichzeitig Heilmittel gegen die Unterleibsbeschwerden.

Pacific Coast J. of Hom. Jan. 1901. Kr.

Epilepsie. Von Frankreich her wird gegen Epilepsie warm eine möglichst salzlose Diät empfohlen, deren Lob sich auch u. A. Nacke (Neurol. Centralblatt 1900, 14) anschliesst. Den Nutzen der Milchdiät sieht N. hauptsächlich in der geringen Kochsalzzufuhr. Da aber Milch auf längere Zeit meist verweigert wird, setzt N. seine Epileptiker auf eine gemischte, aber möglichst salzfreie Kost. Der Erfolg soll manchmal ganz überraschend sein, bei einzelnen Kranken verschwanden die Anfälle in 14 Tagen. Ein anderer Vortheil der Kur ist der, dass die Patienten für Bromide viel empfindlicher werden, so dass drei Gramm Bromnatrium bereits Vergiftungserscheinungen erzeugten. (Vermuthlich wird bei der salzlosen Diät auch die Empfänglichkeit für homöopathische Mittel gesteigert. Uebrigens ist die vegetarische Diät bei Epilepsie schon längst warm empfohlen und erprobt. Auch ihr Vortheil dürfte zum guten Theil auf ihrem geringeren Kochsalzgehalt beruhen. Ref.) Kr.

Gelenkrheumatismus. Frau L., 20 J. alt, litt an akutem Gelenkrheumatismus im l. Arm und Bein und war 3 Wochen lang



vergeblich mit Salicylpräparaten behandelt worden. Stat. praes.: Der l. Arm war dicht an den Körper gezogen, die Finger waren gekrümmt, das l. Bein flektirt und der Fuss nach innen gedreht; dabei intensiver Schmerz und verzweifelte Stimmung; T = 39°,5 C., Uebelkeit und Appetitlosigkeit; Pat. war sehr gesprächig. Verschlimmerung von Berührung und Druck, konnte nie Kragen um den Hals tragen, wie andere Damen. Verschlimmerung nach Schlaf. Laches. 30 milderte das Fieber, und es stellte sich bereits nach der ersten Gabe ein erquickender Schlaf ein. Der Schmerz wollte aber nicht weichen, und blieb Laches. 6 auch wirkungslos. Da aber das Mittel augenscheinlich das Simillimum war, wurde Lach. 3 cm verabreicht, mit dem Erfolg, dass die Schmerzen sehr bald nachliessen und die Pat. nach 4 Tagen aufstehen konnte.

Dr. G. T. Thornhill.

Hahn. Advocate. Febr. 1901. Gr.

Husten. Dr. L. Folinsbee wurde zu einer Dame gerufen, die sich erkältet hatte und in Folge dessen über trockenen Reizhusten und über ein Gefühl klagte, als ob ihr ein schweres Gewicht auf der Brust lastete. Husten sowohl, wie Druckgefühl wurden durch Vornüberneigen und durch Bewegung schlimmer. Ausserdem Schweregefühl in allen Gliedern. Sie erhielt Bryonia. Als Dr. F. am nächsten Morgen die Pat. besuchte, war diese aufgestanden, da sie den Druck auf der Brust nicht mehr im Liegen aushalten konnte; auch der Husten war unverändert. Auf Dr. Kendall's Rath erhielt die Dame jetzt eine Dose Lactuc. viros. 200, worauf sich eine fast augenblickliche Erleichterung einstellte. Eine zweite Gabe nach 24 Stunden beseitigte das Druckgefühl und den Husten vollständig.

Hahnem. Advocate. Febr. 1901. Gr.

Keuchhusten. Roberson Day hält Drosera für das Hauptmittel bei Stickhusten, und bemerkt dabei, dass die Urtinktur nutzlos sei, während höhere Verdünnungen — er gebraucht gewöhnlich die dreissigste — augenfälligen Erfolg aufzuweisen haben. Passiflora lindert besonders die Heftigkeit der nächtlichen Anfälle. Monthly Hom. Rev. Dec. 1900, S. 714. Kr.

Krampfanfall. R. M. hatte schon den ganzen Tag von früh Morgens ab alle 2—3 Stunden einen Krampfanfall gehabt. Bell., Cin., Cupr. waren erfolglos geblieben, ebenso kalte Umschläge auf den Kopf, warme Fussbäder und allgemeine warme Bäder. Als Dr. Neville 10½ Uhr Nachts bei einem erneuten Anfall das Kind selbst ins Bad trug, bemerkte er, wie der kleine Pat. sich krampfhaft an ihm anklammerte und wie er noch ängstlicher wurde, als er ihn in die Badewanne setzte (Furcht vor abwärtsgehender Bewegung. Ref.). „Jetzt weiss ich, was der Kleine braucht“, sagte Dr. N. und gab dem Kinde gleich eine Dose Borax. Nach 10 Minuten war das Kind eingeschlafen und stellte sich kein Anfall mehr ein.

Hahnem. Advocate, Febr. 1901. Gr.

Landkartenzunge. Nach H. M. Boger (Amer. Hom. 1900) sind die Hauptmittel Arsen und Rhus, denen sich Natrum muriaticum und Taraxacum anschliessen.

Hom. World 1900, p. 550. Kr.

Magenleiden. Im Hom. Recorder (August 1900) wird gegen Hyperacidität des Magens Sulfur fast als Specificum gerühmt, das fast nie versagt. Kr.

Menopause. Die vasomotorischen Beschwerden klimakterischer Frauen, vorzüglich die nächtlichen Hitzwallungen und Schweisse, sollen nach Gottschalk durch Abends genommene heisse Bäder (40° C.) von 20 Minuten Dauer vorzüglich beeinflusst werden. Gewöhnlich soll sich die Wirkung am Ende der ersten Woche einstellen und sollen 26—28 Bäder zur Kur genügen.

Semaine Méd., 13. Juni 1900. Kr.

Otitis externa. Dr. Fellows sieht in Acidum picricum, Calc. picr. und Ferr. picr. die Hauptmittel gegen Entzündung des äussern Ohrs, zumal gegen Furunkel des äussern Gehörgangs. Zwei Krankengeschichten erläutern die Wirksamkeit der Pikrinsäure. Clinique, Sept. 1900. Kr.

Ovarialcyste. Fall von Hansen durch Apocynum ø in steigenden Gaben geheilt. Hom. World, Juli 1900. Kr.

Ovarialtumoren—Apis. Den schon bekannten Erfolgen von Apis gegen Ovarialgeschwülste fügt Dr. W. Guernsey (Med. Century 1900) einen neuen hinzu: Ein 19jähriges Mädchen bekam einen grossen rechtsseitigen Ovarialtumor, gelblichen Fluor, Kopfschmerz um die Augen, grosse Abgeschlagenheit, Benommenheit. Apis 30. und höher bessert in 4 Wochen, nach 3 Monaten war der Tumor verschwunden. Hom. World 1900, p. 566. Kr.

Pneumonie — Unfreiwillige Homöopathie. Dr. Illoway empfiehlt als treffliches Abortivmittel bei Kinderpneumonien. Tct. Veratr. virid. gtt. VI, Tct. Aconiti Rad. gtt. II, Aqua destill., Syrup. Tolut. āā 60, bei kleinen Kindern 1½ stündlich, bei grösseren halbstündlich. Die Temperatur fällt rasch ab, wie nach einem allopathischen Antipyreticum, bleibt aber dauernd niedrig, woraus der Verf. schliesst, dass die Arznei direkt coupirend auf den Entzündungsprozess einwirkt.

Pediatrics, Dec. 1900; Med. Times, New-York, Febr. 1901. Kr.

Prolapsus recti. Nach Spalding bewährt sich bei Kindern, wenn kein Grund ausser einer Schwäche der Theile aufgefunden werden kann, Aloe fast als Specificum.

Verhandl. des internat. Pariser Congresses. 1900. Kr.

Pruritus ani — Petroleum. Dr. McLachlan, Oxford, gab einem Geistlichen, der an heftigem Afterjucken mit dem üblichen Befund (lederartig verdickte Haut, Rhagaden u. s. w.), ausserdem an chronischer Diarrhoe (aber bloss bei Tag) litt, Petroleum D 2. Nach zwei Tagen berichtete Pat., dass das Jucken vollständig verschwunden, dagegen der Durchfall viel schlimmer sei. Letzterer stellte sich nie Nachts, bei Tage hauptsächlich nach der Mahlzeit ein und war schmerzlos. Verf. sieht sie als eine Arzneiverschlimmerung an und giebt an, dass ihm Petroleum bei Afterjucken nur dann gute Dienste geleistet habe, wenn als Begleitsymptom schmerzlose Diarrhoe bei Tage zugegen war.

J. of the Brit. Hom. Soc., Jan. 1901, p. 74. Kr.

Seekrankheit. Nach Dr. Roche (London) ist Petroleum in höheren Verdünnungen eins der besten Mittel. Es wirkt besonders gut bei „biliösem Typus“.

J. of the Brit. Hom. Soc., Jan. 1901, p. 78. Kr.

Strangurie—Clematis. Ein fünfjähriges Kind litt längere Zeit an Strangurie und war von verschiedenen namhaften Aerzten umsonst behandelt worden. Einige Gaben Clematis D. 3 heilten vollständig. Shaha, Calcutta. Hom. Recorder 1900, 553. Kr.

C. Vermischtes.

Krankheitsgeruch. Einen kleinen Beitrag zu diesem interessanten Thema bringt die New-York Med. Times vom März 1901 nach Dr. Mc. Cassy. Nach ihm sollte jeder Arzt im Stande sein, Masern, Diphtherie, Typhus, Schwindsucht und sogar Epilepsie am Geruch zu erkennen. Weiterhin erinnert er an den bekannten Mäusegeruch bei Favus. Bei Rheumatismus ist ein leicht zu spürender saurer Geruch vorhanden. Bei Pyaemie verursacht die Ausathmungsluft des Kranken Uebelkeit, bei Scorbut riecht sie faulig. Peritonitis riecht nach Moschus, Skrophulose nach saurem Bier. Bei gewöhnlichem Fieber findet man einen ammoniakalischen Geruch, bei Intermittens nach frischgebackenem Brod. Bei hysterischen Weibern findet man oft angenehme Gerüche, unter denen die nach Veilchen und Ananas den ersten Platz einnehmen. Kr.

Nachruf
an Compton Burnett †
von Dr. Bastanier.

Am 2. April starb zu London an einem Herzschlage unser hochverdienter Kollege Dr. James Compton Burnett. Der Tod raffte ihn plötzlich aus der Fülle der Arbeit dahin — er hatte sich gewünscht „im Harnisch zu sterben" —, leider viel zu früh für die Homöopathie, deren Dienste er sein Leben geweiht hatte. Als seinerzeit der Professor, bei dem er ein glänzendes anatomisches Examen bestanden hatte, ihn von dem Entschluss, Homöopath zu werden, abzubringen versuchte, indem er die Ueberzeugung aussprach, dass ihm alle Ehren in der medizinischen Welt zufallen würden, antwortete er: er könne sein Gewissen nicht für weltliche Ehren verkaufen.

Burnett ist 1840 geboren als Sohn eines Grossgrundbesitzers zu Redlinch in Wiltshire.

In England und Frankreich ging er zur Schule und studirte anfangs auf dem Kontinent Philologie. Den so gewonnenen umfassenden Sprachkenntnissen verdankt er offenbar seine spätere Vertrautheit mit der deutschen und französischen homöopathischen Litteratur.

Später wandte er sich dem Studium der Medizin zu und widmete sich mit besonderem Eifer in Wien anatomischen Arbeiten. 1869 ging er nach Glasgow, woselbst er 1876 den Doktorgrad erwarb; seine Doktorarbeit über spezifische Heilmittel war so homöopathisch angehaucht, dass sie von den Examinatoren das erste Mal zurückgewiesen wurde. Wir sehen, dass er schon als Student der Homöopathie sich zuwandte. Die Gründe dafür hat er in No. 1 und 2 seiner kleinen Schrift „Fünfzig Gründe Homöopath zu sein“ niedergelegt. Es sind dies Briefe an einen jungen allopathischen Kollegen, welche im Wesentlichen eine hochinteressante Kasuistik enthalten. Das Werkchen gilt in England als beste Werbeschrift und wird jetzt auch in Deutschland dadurch bekannter werden, dass es in der Leipziger populären homöopathischen Zeitung erscheint.

Nachdem Burnett kurze Zeit in Chester und Birkenhead praktizirt hatte, siedelte er 1877 nach London über, wo er dreiundzwanzig Jahre lang eine umfangreiche Praxis ausübte, welche eine der grössten in London überhaupt gewesen sein soll.

Obgleich er in London praktizirte, hatte er sein Heim auf dem Lande, wo er sich mit besonderer Liebe gärtnerischen Arbeiten hingab. Es ist kein Wunder, dass aus dieser Neigung eine ausgezeichnete Kenntniss der heimathlichen Flora entsprang, welche einem homöopathischen Arzt jedenfalls vorzüglich ansteht. Er pflegte zu sagen, dass Jedermann in seiner Heimath im Umkreise einer halben Meile vor seiner Thür für jede Krankheit ein Heilmittel finden könne.

Von 1879 bis 85 war Burnett Redakteur der Monatsschrift The homœopathic World, welche seit 1865 besteht und sich an Aerzte und gebildete Laien wendet. In seiner Programmrede vertheidigt er die Berechtigung einer solchen Zeitschrift, in dem er darauf hinweist, dass die wenigen homöopathischen Aerzte von ihren Gegnern gesetzlich geknebelt werden würden, wenn sie nicht

breite Volksschichten hinter sich hätten, woraus die Nothwendigkeit entspringt, auch in Laienkreisen Propaganda zu machen.

Die Last der übergrossen Praxis zwang ihn, von der Leitung der Zeitschrift zurückzutreten. Nichtsdestoweniger fuhr er fort, einen erstaunlichen litterarischen Fleiss zu entwickeln; von 1878 bis 1901, also in dreiundzwanzig Jahren hat er vierundzwanzig Arbeiten veröffentlicht, ohne die „Fünfzig Gründe etc.“.

Wir geben hier ein Verzeichniss seiner Arbeiten,*) des Vermächtnisses, das er der homöopathischen Welt hinterlassen hat. Dadurch glauben wir den Gelehrten und Schriftsteller Burnett am würdigsten zu ehren und den Lesern dieser Zeilen am besten zu nützen.

1. Natrum muriaticum; ein Zeugniss für die Lehre von der Potenzirung. 1878.

2. Gold als Heilmittel. 1879.

3. Ueber die Prophylaxis der Hasenscharte, der Gaumenspalte und anderer kongenitaler Defekte. 1880.

4. Ecce Medicus oder Hahnemann als Mensch und Arzt und die Lehren seines Lebens. 1880.

5. Die Heilbarkeit des Staares durch Medizin. 1880.

6. Krankheiten der Venen. 1880.

7. Zu hoher Salzgehalt des Blutes als Ursache zu frühen Alterns und des Staares. 1882.

8. Krankheiten der Herzklappen. 1882.

9. Hautkrankheiten. 1886.

10. Die Krankheiten der Milz. 1887.

11. Fieber und Blutvergiftung; ihre Behandlung mit besonderer Empfehlung des Pyrogen. 1888.

12. Geschwülste der Brustdrüse 1888.

13. Der Staar: sein Wesen, seine Ursachen und seine Heilung. 1889.

14. Achtjährige Erfahrungen über die Behandlung der Schwindsucht mit ihrem eignen Virus (Bacillin). 1890.

15. Fisteln und ihre Heilung durch Medizin. 1890.

16. Die wichtigeren Krankheiten der Leber. 1891.

17. Der Herpes (Ringworm); seine konstitutionelle Natur und seine Heilung. 1892.

*) Anmerkung: Dieses Verzeichniss, sowie die biographischen Notizen, haben wir der Mai-Nummer des Homœopathic World, welche Burnett gewidmet ist, entnommen.

18. Impfkrankheiten und ihre Heilung durch Thuja mit Bemerkungen über Homöoprophylaxis. 1892.

19. Die Heilbarkeit von Geschwülsten durch Medizin. 1893.

20. Die Gicht und ihre Heilung. 1895.

21. Unentwickelte, geistig und körperlich zurückgebliebene Kinder. 1895.

22. Organische Frauenkrankheiten. 1896.

23. Die Wechseljahre des Weibes und ihre Beschwerden. 1898.

24. Heilung hypertrophischer Tonsillen durch Medizin. 1901.

Vielleicht findet sich eine berufene Feder, welche einzelne seiner Arbeiten in dieser Zeitschrift zu würdigen unternimmt.

Möge er jedenfalls in seinem und unserem Vaterlande ebenso glücklich begabte und begeisterte Nachfolger finden zum Ruhme der Homöopathie!

Bastanier.

Personalien.

Der homöopathische Arzt, Dr. med. Junge—Altona, ist für die Sommermonate als Badearzt in Wittdün-Amrum von der Direktion angestellt.

Das homöopathische Dispensirexamen haben am 20. Juni bestanden: Dr. Becker—Berlin und Dr. Lowinsky—Rawitsch.

Propaganda. Arzneiprüfungen.

Die Kollegen, welche Werbeschriften zur weiteren Verbreitung zu erhalten wünschen, oder über Angriffe gegen die Homöopathie zu berichten haben, werden gebeten, sich deshalb an Dr. Mossa-Stuttgart zu wenden.

Die Leitung der Mittelprüfungen, zu deren Theilnahme Jedermann dringend aufgefordert wird, ruht in den Händen von Dr. Schier-Mainz. Die Präparate liefert Herr Dr. Willmar Schwabe-Leipzig freundlichst gratis.

Cocain.

Eine Arzneistudie.

Von **Dr. A. Pfander** in Bern.

Im III. Bande der A. H. Z. sind die Vergiftungssymptome des damals (1885) noch nicht lange in Gebrauch gewesenen Cocains zusammengestellt mit Einbeziehung der Prüfungssymptome einer einmaligen kurzen Prüfung desselben durch Dr. Bresgen und Frau, welche keine wesentlich anderen Symptome zeigte, als sie sonst bei leichten Vergiftungen zum Vorschein kamen. Seit damals sind so viele akute Cocainvergiftungen vorgekommen und so viele chronische beobachtet worden, dass das Krankheitsbild beider Zustände genau bekannt ist. Es dürfte somit an der Zeit sein, einmal das ganze betreffende Symptomenbild zu resumiren und zu sehen, was wir homöopathischen Aerzte aus der Pathogenese des Cocains für therapeutische Zwecke verwerthen können, oder was bereits verwerthet wurde. Leider fehlen bei solchen Vergiftungserscheinungen meist die Einzelheiten der näheren Umstände, was die Verwerthung der Symptome wesentlich beeinträchtigt. Zum Theil können dieselben ergänzt werden durch die Prüfungssymptome der Cocapflanze (gewonnen durch Einnehmen der Tinktur und Kauen der Blätter) in sieben Prüfungen, deren Resultate — sammt den Berichten der Südamerika-Reisenden von Tschudi und Pöppig über die Symptome bei Cocakauern — in der „Homöop. Vierteljahrsschrift, Bd. 7, S. 1856" niedergelegt sind. Eine fast gleiche Zusammenstellung der Cocasymptome findet sich auch in „Hale's neuen amerikanischen Heilmitteln" vom Jahre 1873 (bearbeitet von Dr. Oehme), sowie endlich eine ausführlichere in Allen's Handbuch der Materia medica vom Jahre 1889. Daselbst findet sich auch eine Symptomatologie von Cocain, in der aber

noch manches Symptom fehlt, besonders solche, die durch chronischen Cocainmissbrauch hervorgerufen werden. Bei dem von mir zusammengestellten Symptomenverzeichniss habe ich Berichte über eine grosse Zahl von akuten Vergiftungen benutzt, die bis zum Jahre 1896 veröffentlicht wurden, sowie die Arbeiten von Jaksch über akute und chronische Cocainvergiftungen und den Abschnitt über Cocainismus in Prof. Kraepelin's Handbuch der Psychiatrie.

Die Symptome der Prüfung der Cocablätter und der chronischen Vergiftung mit denselben zeigen übrigens im Ganzen dasselbe Symptomenbild wie die Vergiftungen mit dem Alkaloid, welches jedenfalls weitaus den wirksamsten Bestandtheil der Cocablätter bildet. Allerdings zeigt die Cocaprüfung noch mehr Symptome, aber ohne dass dieselben, wie mir scheint, das ganze Arzneibild sehr erweitern, und namentlich ohne dass sie viel charakteristische Nuancen zeigen, die für die Arzneidiagnose von grossem Werthe wären.

Symptomen-Verzeichniss.

1. Seelische Symptome.

Bei akuter Vergiftung:

Rauschähnlicher Zustand, zuerst Heiterkeit, dann Depression. Oder zuerst Depression, dann Exaltation. Starke Aufgeregtheit. Ungewöhnlich heiter und schwatzhaft. Fortwährendes Schwatzen und lautes Lachen. Ausgesprochene Hallucinationen und Delirien. Geistige Apathie; apathischer, schlafähnlicher Zustand mit offenen Augen. Denkvermögen sehr reduzirt; Störungen des Erinnerungsvermögens. Bewusstlosigkeit.

Bei chronischer Vergiftung:

Dauernde nervöse Erregung mit Ideenflucht, völlige Unfähigkeit zu geistiger Beschäftigung, Willenslosigkeit, Abnahme des Gedächtnisses. Weitschweifigkeit im schriftlichen und mündlichen Verkehr. Schwanken der Stimmung zwischen überschwänglichem Wohlbefinden, grosser Reizbarkeit und misstrauischer Angst bei Abstumpfung des moralischen Gefühls. Gehörshallucinationen: hört Schimpfworte, Drohungen, Anspielungen auf sein früheres Leben. Gesichtshallucinationen, bestehend aus Sehen von kleinen Gegenständen, kleiner Thiere (Flöhe, Bakterien, Milben etc.). Melancholie. Verfolgungswahn. Neigung zu Selbstmord. Eifersuchtswahn.

2. **Nervensystem.**

a) Sensibilität: Lokale Anästhesie (bei lokaler Anwendung). Sensibilität der Haut vermindert oder aufgehoben. Ohnmachtsgefühl, Ohnmacht. Empfindung, als ob seine Beine nicht ihm gehörten. Gefühl von nervöser Aufregung im ganzen Körper; er hat das Gefühl, die Stärke von 3—4 Männern zu besitzen und das Bedürfniss zu starker Muskelanstrengung. Im Leib Gefühl „wie todt". Neuralgien. Parästhesien.

b) Motilität: Leichtes Zittern durch den ganzen Körper, besonders der Hände. Gang schwankend, konnte nur mit Unterstützung gehen. Taumelnder Gang. Aeusserste Schwäche und Zittern der Muskeln, so dass er zur Arbeit unfähig ist, während 9 Wochen. Lähmung der Gaumen- und Schlundmuskulatur. Facialislähmung. Lähmung der Glieder. Vollständige Bewegungslosigkeit. Steigerung der Reflexe. Tonische und klonische Krämpfe in den Extremitäten. Chorea-ähnliche Zuckungen in den Muskeln. Epileptische Anfälle. Chronische Epilepsie (bei chron. Vergift.).

3. **Schlaf und Träume.**

Schlaflosigkeit; grosse Unruhe die ganze Nacht hindurch, erst Morgens gegen 4 Uhr trat Schlaf ein. Einschlafen erst 5 Stunden nachdem er im Bett war. Tiefer Schlaf.

4. **Fieber und fieberartige Erscheinungen.**

Kältegefühl, sich steigernd zu wirklichem Frost. Kältegefühl im ganzen Körper und enorme Blässe desselben. Temperatur 38,2°, bei 170 Pulsen.

5. **Haut.**

Haut blass. Haut welk, bleich. Ueberall Kitzeln. Gefühl, wie wenn Thiere über die Haut liefen. Scarlatinöses Exanthem der Haut, besonders des Nackens. Ausschlag ähnelt der Rupia syphilitica. Vermehrte Schweisssecretion.

6. **Knochen und Gelenke.** —

7. **Drüsen.** —

8. **Kopf.**

Schwindel. Eingenommener Kopf. Kopfschmerz; unerträgliche Kopfschmerzen; Stirnkopfschmerz. Klopfen und Gefühl von Auseinanderpressen. Oft deutliche Supraorbitalneuralgie. Dumpfes Pochen im linken Vorderkopf, begleitet von neuralgischem Schmerz um die linke Augenhöhle herum, ohne das Auge einzubeziehen.

9. **Augen und Sehen.**

Starres Auge, verlorner Blick. Flimmern vor den Augen. Stierer Blick. Pupillen sehr erweitert, reaktionslos. Strabismus convergens. Nystagmus. Gesichtsfelddefekte, Diplopie, Amblyopie und Amaurosis, Chromatopsie, Mikropsie.

Bei lokaler Anwendung:

Erweiterung der Lidspalten, der Pupillen, Herabsetzung des intraoculären Drucks. Accomodationsparese. Glaukomanfälle. Protrusio bulbi. Conjunctivitis.

Venen der Retina normal, Arterien aber enger und blässer als sonst.

10. **Ohr und Gehör.**

Ohrensausen, Ohrenklingen. Gehörshallucinationen. Taubheit.

11. **Nase und Geruch.**

Verlust des Geruchs.

12. **Angesicht.**

Blässe des Gesichts. Cyanose. Blutandrang zum Gesicht. Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Paralyse des N. facialis (6 Wochen lang). Neuralgie des Trigeminus.

13. **Mund und Mundhöhle.**

Pelzigsein der Zunge. Bitterer Geschmack, Verlust des Geschmacks. Geschmackshallucinationen.

14. **Schlund und Hals.**

Trockenheit, Brennen, Kitzelgefühl im Hals. Speichelfluss. Schlingbeschwerden. Gefühl, als müsse man aus dem Hals etwas entfernen, die Bemühungen dagegen scheinen erfolglos und durch sie entstehen Würgbewegungen. Gefühl eines im Halse stecken gebliebenen Bissens. Zusammenschnüren im Hals. Pelziges Gefühl im Hals. Aufhebung des Schluckvermögens. Lähmung der Schlund- und Gaumenmuskulatur. Sprache sehr erschwert, auch nachdem das pelzige Gefühl im Halse verschwunden ist und das Schlucken gut von statten ging. Lallende Sprache.

15. **Magen.**

Appetit: vermindert; aufgehoben; Widerwillen gegen alle Speisen überhaupt. Nach gänzlicher Appetitlosigkeit oft plötzlicher Heisshunger (chron. Vergift.).

Uebelkeit und Brechreiz. Würgen und Erbrechen. Magenkrampf, oft von Tage langer Dauer.

16. **Bauch.**

Heftige Unterleibsschmerzen (nach sehr grosser Dosis).

Atrophie der Leberzellen, beobachtet bei Hunden nach chronischer Cocainvergiftung (Zauchersky).

17. **Mastdarm und After.**

18. **Stuhl.**

19. **Harnwerkzeuge.**

Sehr vermehrte Diurese. Anurie.

20. **Genitalien.**

Sexuelle Erregungszustände oder Abnahme der sexuellen Erregbarkeit.

21. **Athmungsorgane.**

Beschleunigte Athmung. Beschleunigte, aber normal tiefe Athmung. Unregelmässiges, periodisches Athmen. Cheyne-Stokessche Athmung. Luftmangel. Schwäche und Belegtheit der Stimme.

22. **Brust.**

Gefühl, als ob ihm die Brust zusammengeschnürt würde (noch am 3. Tag nach der Vergiftung). Erstickungsgefühl und Zusammenschnürungsgefühl der Brust. Schmerz im Umfang der oberen Brustapertur.

23. **Kreislauf.**

Krampf der Blutgefässe. Herzklopfen. Praecordialangst. Höchste Herzschwäche. Ohnmacht. Intermittirender Spitzenstoss.

Degeneration der Herzganglien. Zellwucherung und hyaline Degeneration der Gefässhäute des Rückenmarks (Zanchevsky). Meist Steigerung der Pulsfrequenz, oft unzählbarer Puls. Puls 160, kaum fühlbar. Seltener langsamer Puls (40 p. M.). Ärythmie des Pulses. Starkes Klopfen der Carotiden.

24. **Nacken und Rücken.**

Kriebelndes Gefühl im Rückgrat, besonders im Nacken. Unerträglicher Schmerz am Rücken, besonders in der Lumbalgegend.

25. **Gliedmaassen.**

Allgemeines: Lähmungsartige Schwäche aller Glieder. Sämmtliche Gliedmaassen sind schlaff. Krämpfe (tonische und klonische) der Glieder. Kälte der Extremitäten.

Obere Gliedmaassen.

Bewegung mit den Händen in der Luft, als ob er einen Gegenstand fassen wollte. Leichtes Zittern der Hände, wie wenn

sie beständig etwas fassen oder etwas arbeiten möchten. Arme gelähmt.

Untere Gliedmaassen.

Gang schwankend. Empfindung, als ob die Beine nicht ihm gehörten. Strampeln mit den Beinen. Beine gelähmt, empfindungslos.

26. **Nähere Umstände.** Kaffee und Wein (überhaupt Excitantien) bessern im Allgemeinen die Symptome, sind also in grossen Dosen (sowie auch Campher) Antidote bei Vergiftungen.

Die klinische Verwerthung des Cocains in homöopathischem Sinne war bis jetzt sehr gering, und ich habe in der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht viel darüber gefunden.

Dr. Goodno (Californian Homoeopath. März 1891, angeführt in Bd. XII dieser Zeitschrift) fand Cocain 1. D. Verreib., 2- bis 3stündlich 1 Gran (0,06 gr.; oder 0,006 gr Cocain) von guter Wirkung bei einem vierjährigen Kind, das nach Rachendiphtherie auffallend frequenten und kleinen Puls zeigte. Der Puls besserte sich in kurzer Zeit.

Dr. Hale (Referat in dieser Zeitschrift, Bd. XIV) empfiehlt Cocain in Dosen von 0,005–0,006 bei Erschöpfung des Herzens in Folge von Ueberanstrengung durch Laufen, Bergsteigen, schweres Heben. Sollte die Gefahr gross sein, so gebe man vor dem Cocain eine Dosis Amylnitrit oder Glonoin. Cocain 0,006 kann alle halbe Stunden wiederholt werden, bis der Herzschlag normal geworden.

Dr. R. T. Cooper berichtet einen Fall (The Clinique. Dez. 1898. — Referat in der A. H. Z. Bd. 139), wo das Symptom „Empfindung, als ob fremde Körper unter der Haut sich befinden“ bei einem Patienten mit chronischem Rheumatismus vorkam, der durch 0,015 Cocain entschieden gebessert wurde.

Das ist Alles, was ich über die klinische Anwendung von Cocain gefunden habe. Dass Cocain bei Herzaffektionen von Nutzen sein kann, ist sehr wahrscheinlich. Es dürfte auch bei gewissen Formen von Stenocardie (schwacher, fast unfühlbarer, schneller Puls, blasses oder cyanotisches Gesicht, Beklemmung in der Herzgegend oder über dem Sternum) von gutem Erfolg sein in öfter wiederholten Dosen der 1—3 Dez.-Verdünnung. Mit der ersten Dezimale sei man vorsichtig, da schon Dosen von 0,03 bis 0,05 der Ursubstanz beängstigende Erscheinungen hervorrufen können. Ferner wird Cocain bei der Bergkrankheit (Schwindel, Ohnmachtsgefühl, starkes Herzklopfen, allgemeine Mattigkeit), wie schon Hale andeutet, Gutes leisten können.

Bei gewissen Formen von Geisteskrankheit, besonders bei denen mit vorherrschender Aufregung, doch vielleicht auch bei Melancholie, oder bei solchen, die abwechselnd beide Zustände zeigen (z. B. circuläres Irresein), wäre Cocain eines Versuches werth. Dagegen wird bei progressiver Paralyse, trotzdem dieselbe ähnliche Zustände aufweist, wohl kaum etwas auszurichten sein.

Beim Alkoholdelirium dagegen möchte vielleicht Cocain, dann allerdings wohl in etwas grösseren Dosen, einige Wirkung aufweisen, ebenso gut, wie Alkohol bei der Cocainkachexie gute Dienste leistet.

Ob bei Chorea oder bei Epilepsie Cocain von einiger Wirkung ist, kann auch nur der Versuch lehren. Nicht unwahrscheinlich ist, dass es bei gewissen Formen von Cerebrasthenie mit Schlaflosigkeit besonders in der ersten Hälfte der Nacht von gutem Erfolg ist. Um es bei Kopfschmerzen, Kopfneuralgien mit Erfolg anzuwenden, sollten wohl einige andere Symptome (vielleicht etwas Asthma, Herzklopfen, Pupillenerweiterung) zugegen sein.

Ohrgeräusche nervöser Art, oder solche bei chronischem trockenem Mittelohrkatarrh sind möglicherweise auch mehr oder weniger mit unserm Mittel zu beeinflussen, ebenso nervöse Gefühle von Zusammenschnüren im Hals, mit Trockenheit, wie sie so oft bei nervösen und hysterischen Frauen vorkommen, und vielleicht auch akute katarrhalische Angina (ähnl. Bellad.).

Doch ich will nicht weiter auf die Möglichkeiten der Cocainanwendung eingehen. Jeder wird selber sich aus den Symptomen das „Mögliche“ konstruiren und es sollte mich freuen, wenn diese Arbeit Anregung zur homöopathischen Anwendung des Cocains geben würde und zur Veröffentlichung von Heilungen oder von Fiaskos.

Ueber die Aehnlichkeit mit anderen Mitteln will ich mich nicht weiter verbreiten, da die Symptomatologie einen zu wenig fein differenzirten Charakter hat. Am nächsten steht ihm wohl in toxicologischer Beziehung Atropin (Bellad. Stramon.).

Physiologischer Theil.

(Nach Dr. R. v. Jaksch, Bd. 1 von Nothnagel's Handbuch und Prof. Kraepelin, Psychiatrie 1896.)

„Das Cocain ist der wirksame Bestandtheil der Blätter von Erythroxylon Coca. Nach seiner chemischen Struktur ist das

Cocain ein Methylderivat des Benzoylecgonins. In den Cocablättern sind noch eine Reihe von Basen, so Benzoylecgonin, Cocainin, Cocamin, Cocrylamin, Ecgonin und andere enthalten, welche aber bis heute keine Bedeutung haben.

Das Kauen dieser Blätter ist in Südamerika bei den Einheimischen seit Jahrhunderten im Gebrauche und soll sie befähigen, ganz ungewöhnliche Strapazen zu ertragen und schwere Arbeiten zu leisten. Dass aber durch den Genuss der Cocablätter als Genussmittel auch namhafte Schädigungen des Organismus hervorgerufen werden, erhellt aus zahlreichen südamerikanischen Reiseberichten. Eine noch grössere Verheerung hat dagegen der Gebrauch des Alkaloids durch seine medizinische Verwendung angerichtet.

Die akute Cocainvergiftung ist immer eine Medizinalvergiftung und erfolgt oft schon durch verhältnissmässig kleine Dosen, sei es durch subkutane Injektion, Bepinselungen von Haut oder Schleimhäuten oder innere Verabreichung. Schon eine Dosis von 0,05 gr kann bedenkliche Vergiftungserscheinungen hervorrufen, je nach der Empfänglichkeit des Individuums. Die Dosis von 1 gr ist wohl immer lethal.

Bei lokaler Anwendung beobachten wir in den leichteren Fällen ausser der lokalen Anästhesie beschleunigte Athmung, Steigerung der Pulsfrequenz, Arythmie, die Pupillen sind dilatirt, es tritt Cyanose, Blässe des Gesichts und Collaps ein. Alles das kann im Verlauf weniger Stunden ohne üble Folgen ablaufen. Aber schon bei geringen Dosen, z. B. 0,05 gr in subkutaner Injektion, können bedenkliche Symptome eintreten: Trockenheit, Brennen und Kitzelgefühl im Halse, Pelzigsein der Zunge und Schlingbeschwerden; im weiteren Verlauf treten Uebelkeit und Erbrechen auf, auch Magenkrämpfe und Koliken können eintreten. Ebenso kommt es oft zu ausgesprochenen Hallucinationen und Delirien, auch Depressionserscheinungen, wie Melancholie und Verfolgungsideen können sich einstellen.

In schweren Fällen folgt dem Stadium der Depression oft das der Exaltation. Die Kranken sind äusserst erregt, ruhelos, ungewöhnlich heiter und schwatzhaft. Gesichts- und Gehörshallucinationen treten auf und die Kranken machen den Eindruck, als ob sie berauscht wären. Auch sexuelle Erregungszustände werden beobachtet, sowie Abnahme der sexuellen Erregbarkeit.

Das Krankheitsbild geht dann in schweren Collaps über, welcher übrigens oft eintritt, ohne dass andere nervöse Symptome

vorangegangen sind. Bisweilen zeigt sich vor dem Eintritt des Collapses Präcordialangst, Ohnmachtsgefühl, Flimmern vor den Augen und ein sehr lästiger Schwindel, der oft bei leichten Fällen das einzige objektive Symptom bildet, welches auf die Vergiftung hinweist. Von weiteren nervösen Symptomen heben wir hervor: Steigerung der Reflexe, tonische und klonische Krämpfe in den Extremitäten, ja epileptiforme Convulsionen. Auch choreatische Zuckungen wurden beobachtet. Jedoch nicht blos Reizsymptome, sondern auch Ausfallssymptome, als Facialislähmung, Lähmung der Gaumen- und Zungenmuskulatur, ja vollständige Bewegungslosigkeit, können durch Cocainvergiftung hervorgerufen werden. Auch Schlaflosigkeit, ferner Störung des Erinnerungsvermögens wurden beobachtet. Die Pupillen sind erweitert, reaktionslos, jedoch meist nicht ad maximum dilatirt.

Man beobachtet ferner Cyanose, fast immer erhöhte Pulsfrequenz*) und Puls-Arythmie, unregelmässiges, periodisches Athmen. Auch subjektive Symptome von Seiten des Herzens, als Herzklopfen, zeigen solche Kranke. Seltenere Symptome sind Taubheit, Blindheit, Verlust des Geruchs und Geschmacks, ferner Neuralgien. Weiter wurden in einzelnen Fällen auch Exantheme beobachtet, welche z. B., in einem von Déjérine beschriebenen Falle einer Rupia syphilitica ähnlich waren. Im Verlauf der Cocainvergiftung wurde häufig heftige Schweisssecretion beobachtet; sie kann ferner zu Anurie führen. Bei lokaler Anwendung des Cocains am Auge finden wir: Erweiterung der Lidspalten, der Pupillen, Accomodationsparese, Herabsetzung des intraoculären Drucks, Auslösung von Glaukomanfällen, Protrusio bulbi und häufig eine durch Cocaingebrauch hervorgerufene Conjunctivitis. Auch Panophthalmie wurde beobachtet.

In ungünstig verlaufenden Fällen sind es die Erscheinungen von Seiten der Circulation und Respiration, welche diesen Ausgang bedingen. Derselbe kann schon früh, ja 20 Minuten nach der Intoxikation, eintreten (z. B. nach 0,8 in die Urethra applicirt; nach 1,5 gr innerlich; $^{3}/_{4}$ Stunden nach Einfuhr von 1,2 gr ins Rektum). — Bei Vergiftungen nach innerlicher Darreichung ist die betreffende Körperhöhle sofort auszuspülen; auch bei subkutaner Einführung ist Ausspülung des Magens indicirt, weil ein Theil des Cocains in den Magen übergeführt wird.

*) Selten, und besonders in schweren Fällen, langsamen Puls. (Ref.)



Die Behandlung der Cocainvergiftung muss wesentlich symptomatisch sein. Schwerer Collaps erfordert die Anwendung eines warmen Bades mit kalten Uebergiessungen. Ist die Athmung hochgradig alterirt, so sind die Einleitung künstlicher Athmung und die Faradisation des Phrenicus indicirt. Schwere Reizsymptome erfordern — allerdings mit grosser Vorsicht — den Gebrauch von Chloroform und Chloralhydrat. Amylnitrit und Brompräparate werden bei Gefässkrämpfen, mit welchen diese Vergiftung einhergeht, gute Dienste leisten. Bei heftigen Schmerzen in der Magengegend ist Morphium am Platze. Nach Gauthier wäre Nitroglycerin zu empfehlen. Sehr wichtig sind die prophylaktischen Maassregeln. Bei mit Herzfehlern Behafteten, bei Anämischen und Nervösen verwende man nur geringe Dosen. Man vermeide es überhaupt — so weit es geht — aber insbesondere bei den genannten Kranken, Cocaininjektionen in das Gesicht zu appliziren.

Der anatomische Befund ist dadurch ausgezeichnet, dass das Gehirn, Rückenmark, ferner die Leber, Milz und Niere ungemein blutreich sind. Irgend ein für die Cocainvergiftung charakteristischer Befund existirt jedoch nicht.

Die Symptome der chronischen Cocainvergiftung unterscheiden sich vor denen der akuten vor Allem dadurch, dass die Reizerscheinungen meist fehlen, die Depressionserscheinungen jedoch desto mehr in den Vordergrund treten. So zeigt sich meist frühzeitig eine psychische Schwäche, welche in ihrem Auftreten an die bei der progressiven Paralyse vorkommenden derartigen Symptome mahnen kann. Die Kranken werden ferner von Hallucinationen und Parästhesien aller Art heimgesucht. Auch epileptiforme Anfälle wurden wiederholt beobachtet. Die Kranken leiden weiter an Speichelfluss, bisweilen an Trockenheit im Halse. Der Appetit liegt ganz darnieder. Die Extremitäten sind kühl, die Haut welk, bleich. Herzklopfen, Athemnoth, Ohrensausen, Ohnmachtsanfälle belästigen sie im höchsten Grade, und sie gehen unter Zunahme der genannten Erscheinungen, dem Auftreten von Gehörsstörungen und Gesichtsstörungen aller Art, als Gesichtsfelddefekten, Diplopie, Amblyopie, Chromatopsie, Mikropsie, Gehörs- und Geschmackshallucinationen, schliesslich unter den Erscheinungen der Herzschwäche an Marasmus zu Grunde. Uebrigens soll nach Pöppig und anderen Forschungsreisenden auch der gewohnheitsmässige Missbrauch der Cocapflanze eine besondere Krankheit,

Opilacion genannt, hervorbringen. Die Symptome derselben sind: Appetitlosigkeit, wechselnd mit Heisshunger, Neigung zu Obstipation, Ikterus, Abmagerung, Schmerzen in den Gliedern, Schlaflosigkeit, hochgradige Schwäche und geistige Apathie. Die Mehrzahl der Kranken soll der Tuberkulose erliegen. Die Prognose des chronischen Cocainismus ist wesentlich ungünstiger, als die des Morphinismus. Die Behandlung besteht in sofortiger Entziehung des Cocains, doch muss der Kranke dann in ein Sanatorium oder in eine Irrenanstalt verbracht werden, da bei der Entziehung plötzliche, schwere psychische Störungen eintreten können, und immer die Gefahr vorliegt, dass die Kranken Selbstmord begehen. Zur innerlichen Behandlung empfehlen sich grosse Dosen Alkohol — aber mit Vorsicht, da sonst die Kranken dem Alkoholismus verfallen! Bei Symptomen von Collaps, vor Allem Herzschwäche, sind Injektionen von Kampheröl am Platz; auch wird Kampher, sowie Coffein zur innerlichen Darreichung empfohlen.

Auch bei der chronischen Cocainvergiftung bildet der anatomische Befund nichts Charakteristisches.*)

Es folge hier noch ein kurzes Resumé aus der Beschreibung des Cocainismus, also der chronischen Cocainvergiftung, aus Kraepelin's Psychiatrie:

Es stellt sich dauernde nervöse Erregung mit leichter Ideenflucht und völliger Unfähigkeit zu geistiger Beschäftigung, Willenlosigkeit und Abnahme des Gedächtnisses ein. Der Kranke wird vielgeschäftig, redselig, weitschweifig im mündlichen und schriftlichen Verkehr, vernachlässigt sein Aeusseres etc. Die Stimmung schwankt zwischen überschwänglichem Wohlbefinden, grosser Reizbarkeit und misstrauischer Angst bei Abstumpfung der moralischen Gefühle. Diese Symptome werden von schwerem körperlichem Siechthum begleitet, das Aussehen wird greisenhaft, Reflexe gesteigert, Zunge zittert, Pupillen sind erweitert, der Puls beschleunigt, Herzklopfen und Athemnoth tritt ein. Schweissabsonderung vermehrt. Schlaf gestört, oft völlige Schlaflosigkeit. Es entwickelt sich das eigenartige Bild des Cocainwahnsinns, welcher in vielen Stücken dem Alkoholwahnsinn ähnelt. Nach reizbarer, misstrauischer Stimmung treten Hallucinationen auf ver-

*) Doch soll „albuminoide" Degeneration besonders der Ganglienzellen des Rückenmarks und der Herzganglien und in geringerem Grade der Ganglien des verlängerten Marks nachgewiesen worden sein. Ebenso fettige Degeneration der Muskulatur. (Zauchersky in Monthly Hom. Review 1889, p. 48.) (Ref.)



schiedenen Sinnesgebieten hervor. Der Kranke hört Schimpfworte, Anspielungen, Drohungen, die sich auf sein früheres Leben beziehen, sieht kleine Gegenstände, besonders als Flöhe, Bakterien, Milben etc., dann tritt auch Hautjucken auf, das er z. B. als Herumkriechen von Ungeziefer in der Haut verspürt. Alle seine subjektiven Empfindungen werden überhaupt wahnhaft gedeutet, er glaubt sich von aller Welt verfolgt und macht oft seinem qualvollen Dasein durch Selbstmord ein Ende. Eigenthümlich ist der unsinnige Eifersuchtswahn der Cocainisten. Bei alledem ist das Bewusstsein der Kranken andauernd so klar, dass sie über Allerlei ziemlich geordnet Auskunft zu geben vermögen; doch besteht niemals klare Krankheitseinsicht. Die ganze Entwicklung des Cocainwahnsinns vollzieht sich meist binnen wenigen Wochen. Sobald das Cocain ausgesetzt wird, pflegen die stürmischen delirösen Zustände meist innerhalb weniger Tage zu verschwinden, während die Wahnideen erst nach Wochen oder Monaten und die Erscheinungen psychischer Entartung noch weit langsamer sich verlieren.

Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre.

Von **Dr. Dahlke.**

B.: Ist die Auswahl Ihrer Stickhusten-Mittel eine sehr grosse?

A.: Rein theoretisch könnten wohl eine unendliche Zahl von Mitteln in Frage kommen; denn Sie dürfen nicht vergessen, dass Sie nicht den Begriff „Stickhusten" behandeln, sondern unter bestimmten Erscheinungen erkrankte Individuen, weil das Ensemble dieser Krankheits-Erscheinungen in unendlicher Weise variiren mag, darum auch die zu wählenden Mittel.

Vom praktischen Standpunkt aus lässt sich aber Ihre Frage etwas anderes beantworten. Thatsächlich hat sich in der langen Reihe von Jahren durch Beobachtung und Erfahrung gezeigt, dass

eine bestimmte Anzahl von Mitteln besonders häufig indicirt sind. Das ist, wenn Sie mir den Scherz erlauben wollen, eine Art Gutmüthigkeit der Natur, die eine Reihe einzelner Fälle nach dem gleichen Schema ablaufen lässt, um dem Arzt die Mühe des Mittelsuchens nicht zu schwer zu machen.

Beiläufig ist der Stickhusten kein übles Beispiel, die Unterschiede allopathischer und homöopatischer Handlungsweise zu illustriren. Für den Allopathen ist mit der meist ja nicht schwer zu stellenden Diagnose „Stickhusten“ die Sache erledigt. Die Wahl des Heilmittels ist wahrscheinlich von irgend einer chemischen Fabrik für die nächsten Monate festgelegt, für den Homöopathen fängt jetzt erst die eigentliche Arbeit an. Die Diagnose an sich sagt für die Wahl des Heilmittels gar nichts.

A.: Die Anzahl derjenigen Mittel, welche Stickhusten hervorgerufen haben, kann aber wohl kaum sehr gross sein?

B.: „Stickhusten“ hat überhaupt kein Mittel hervorgebracht, ebenso wenig wie es Typhus oder Malaria hervorgebracht hat. Schon daraus geht hervor, dass unser, der Homöopathen Heil nicht im pathologisch-anatomischen Begriff liegt. Die von Hahnemann gelehrte Kunst, ich möchte fast sagen, der Kunstkniff besteht ja gerade darin, diesen Begriff, um den sich für den Allopathen alles dreht, herausfallen zu lassen, zu eliminiren, weil unsicher und der Hypothese unterworfen, und sich an das zu klammern, was danach noch übrig geblieben ist.

B.: Ist denn dieses Uebrige nicht „unsicher und der Hypothese unterworfen“?

A.: Wenn Sie richtig verstanden hätten, würden Sie diese Frage gar nicht thun; denn was nach Ausfall dieses „wissenschaftlichen“ Krankheits-Begriffes noch bleibt, das sind die reinen, von der Natur gelieferten Symptome, die Sie mit ihren fünf Sinnen auffassen können. Freilich gehört dazu, dass diese fünf Sinne gesund sind. Die Summe derjenigen geistigen Prozesse, die ihren äusseren Abschluss in der Benennung der Krankheit finden, sind für uns werthlos, weil menschliches Machwerk und als solches ewigem Wechsel unterworfen. Für uns hat nur Werth, was die Natur liefert. Der oben angewandte Ausdruck „eliminiren“ ist vielleicht nicht ganz passend, er könnte falsche Vorstellungen erwecken. Durch vorstehende Anwendung des Simile-Gesetzes wird der Krankheitsbegriff, wie er sich im Kunstausdruck concentrirt, eigentlich nicht eliminirt, sondern er löst sich spurlos auf; wie

in einer arithmetischen Aufgabe, die in Folge eines Rechenfehlers mit einem Zuviel abschliesst, die richtige Lösung nicht durch einfaches Wegstreichen dieses unbequemen Plus erzielt werden kann. Es gehört die Revision der ganzen Aufgabe dazu, und mit Entdeckung des Fehlers verschwindet das Plus von selbst. So löst sich in richtiger Anschauung des Simile-Gesetzes der künstlich producirte Krankheitsname auf; es bleibt kein Platz mehr für so etwas. Und damit fällt auch die Möglichkeit, nach derartigen Begriffen seine Arzneien zu wählen.

B.: So sehe ich aber wirklich nicht, wie es bei solcher Auffassung jemals zu einer Verständigung zwischen Allopathie und Homöopathie kommen soll!

A.: Ich auch nicht, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil eines das andere ausschliesst. Einer, der beide mit einander vereinigen will, der ist wie jemand, der eine Hand voll Schnee nimmt und denkt: Ich will doch versuchen, ob ich diesem Schnee nicht die Temperatur meiner Hand beibringen kann. Mag er es noch so schonend, noch so vorsichtig, noch so wissenschaftlich anstellen, die Sache wird immer zu Wasser werden. Man bemüht sich seit langer Zeit, dieses Kunststückchen fertig zu bringen, aber dasselbe kommt mir vor wie jenes Kunststückchen chinesischer Köche, die in eine Pastete ein Stückchen Eis hineinbacken und auf die Tafel bringen; und alles mit solcher Geschwindigkeit, dass der Gourmand beim Verspeisen des heissen Gebäckes noch das Eis in den Mund bekommt. Diejenigen, welche Allopathie und Homöopathie zusammenschmeissen wollen, die müssten schon bei solchem mongolischen Tausendkünstler in die Lehre gehen; denn anders lässt sich's nicht machen.

Wenn ich aber Ihre einleitende Frage richtig verstanden habe, so wünschten Sie einen Ueberblick der bei uns erfahrungsgemäss am häufigsten beim Stickhusten zur Verwendung kommenden Mittel?

B.: Freilich, freilich! Aber ich weiss ja schon, dass Sie gern vor dem Regnen ein Bischen blitzen und donnern. — Ich las vor längerer Zeit in einer populären Zeitschrift, dass ein Arzt, von einem bekannten Patienten an zugiger Strassenecke mit der Frage überrumpelt wurde: „Doktor, wissen Sie ein Mittel gegen Stickhusten?“ Der Doktor liess nur das eine Wort „Belladonna“ dem Gehäge der Zähne entfliehen und schwenkte dann schleunigst in den Windschatten hinein.

A.: Nun, für die zugige Strassenecke, allenfalls noch für's Examen ist die Antwort gut genug. Thatsächlich arbeitet die Natur häufig nach dem Belladonna-Schema. Ich will versuchen, in kurzen Zügen das Bellad.-Stickhustenbild zu konstruiren.

Wenn Ihnen solch ein Kind vorgeführt wird in der anfallsfreien Zeit, so sehen Sie ihm nichts an. Es gleicht völlig einem gesunden Kinde. Die Mutter sagt Ihnen, dass das Kind hustet. Sie untersuchen die Brustorgane und finden entweder gar nichts, oder einige spärliche Geräusche in den Bronchien. Aber dem Kind behagt das Untersuchen nicht; es fängt an zu schreien, und dadurch wird ein heftiger, krampfartiger Hustenanfall ausgelöst. Das Kind wird dunkelroth im Gesicht, die Augen quellen heraus. Die Heftigkeit des Anfalls mag Nasenbluten oder Erbrechen hervorrufen, ja in hochgradigen Fällen sogar Allgemeinconvulsionen. Ist der Anfall beendet, so ist das Kind matt und will schlafen. Achten Sie auf diesen Unterschied zwischen der Frische und der Mattigkeit resp. Schläfrigkeit nach dem Anfall. Er ist für das Belladonna-Bild bezeichnend. Auf Ihr Befragen giebt Ihnen die Mutter an, dass das Kind Nachts mehr hustet, als am Tage, und dass es lediglich in Anfällen hustet, dass Katarrhhusten zwischendurch nicht besteht. Oft wird Ihnen die Mutter auch sagen, dass im Anfall der Kopf sich auffallend heiss anfühlt, und dass heisser Schweiss ausbricht, am ganzen Körper oder am Kopf. Wenn Sie im Beobachten schon geübter sind, so werden Sie merken, dass das Kind, wenn nach dem Anfall von der Mutter ans Fenster gebracht, sich abwendet oder plinkert. Die Augen sind lichtscheu geworden. Sagt Ihnen die Mutter ausserdem, dass das Kind in jedem Anfall sich nass macht, so merken Sie um so deutlicher, dass Sie auf der richtigen Fährte sind.

B.: So wäre die Belladonna der Typus der krampfhaften Form des Stickhustens?

A.: Ganz recht, der krampfhaften Form mässigen Grades.

Werfen wir nun einen Blick auf die Mittel, die sich in dieser Hinsicht um die Belladonna gruppiren: Das ist vor allem Stramonium. Es ist bei allen Leiden, die ins Krampfartige ausarten, eins der gewaltigsten Mittel und übt vielleicht eine tiefere Einwirkung auf den menschlichen Körper aus, als Belladonna. Zum mindesten wird die letztere oft da gegeben, wo das erstere am Platze wäre.

Bei dem hier besprochenen Leiden repräsentirt der Stramon.-

Fall etwas auffallend Heftiges. Die Anfälle sind sehr heftig, das Kind selber wird ungebärdig, unbändig dabei, es macht sich steif, ohne Convulsion; aber leichter als bei der Bellad. geht dieser Zustand in die echte Convulsion über. Die Röthe und Gedunsenheit des Gesichts, die injicirten Augen, die Lichtscheu dürften bei beiden die gleichen sein.

In gewisser Hinsicht entspricht so Stramon. der Höhe des Krampfstadiums. Achten Sie aber auf den Unterschied zwischen ihm und Cuprum, welches ebenfalls, aber unter anderem Bilde das ausgebildete Krampfstadium repräsentirt. Solch ein Kupferkind mag auch ein sonst gesundes kräftiges Kind sein; jetzt kommt der Anfall. Mit Verwunderung sehen Sie, dass schon bei relativ mässigen Hustenstössen Gesicht und vor Allem Lippen sich bläulich färben; jetzt scheint sich die Glottis im Krampf zu schliessen, der Athem bleibt fort, das Kind wird steif und liegt wie todt da. Damit Sie richtig verstehen: In diesem Typus stehen all diese gefahrdrohenden Erscheinungen in gar keinem Verhältniss zur Heftigkeit der Anfälle. Der Organismus scheint nur auf einen Anstoss gewartet zu haben, um in Krämpfe überzugehen. Sie sehen also den Unterschied zwischen ihm und Stramon., wo die Convulsion den Eindruck macht, als ob sie mechanisch durch die Heftigkeit des Zustandes hervorgerufen wäre. Dass die Cyanose einen weiteren grossen Unterschied zwischen beiden konstruirt, daran brauche ich Sie kaum zu erinnern.

B.: Hat Cuprum nicht auch eine besondere Art von Krämpfen?

A.: Sie meinen das Beginnen in den Extremitäten, vor Allem Fingern und Zehen, und das Sichausdehnen in centripetaler Richtung. Dieses Moment wird hier seltener zur Entwicklung kommen, und wir bedürfen desselben kaum, das Bild ist auch so charakteristisch genug.

Nun giebt es aber noch einen anderen Cuprum-Typus, der eigentlich nichts ist, als ein forcirter Bellad.-Typus, charakterisirt durch die Cyanose. Das Kind wird von ausserordentlich heftigen, anstrengenden Attaquen überfallen, es hustet bis zum gewaltsamen Brechen, resp. Würgen (beiläufig, im obigen Cuprum-Bild kommt es erst gar nicht zur mechanischen Höhe des Brechens, die Glottis hat sich schon vorher zusammengekrampft), wird braun und blau im Gesicht und sinkt nach dem Anfall ermattet um.

Allenfalls könnte man sogar noch einen dritten Kupfer-Typus konstruiren. Es ist die Komplikation des Stickhustens mit Bron-

chitis oder Bronchopneumonie. Hier wird es sich stets um Fälle handeln, bei denen man sofort sieht, dass die Sache gefahrdrohend ist. Das Kind sieht blass, elend, um die Lippen leicht cyanotisch aus; das am meisten Charakteristische ist aber eine auffallende Dyspnoe, die zu den lokalen Veränderungen in den Luftorganen kaum in richtigem Verhältniss steht. Schon ein mässiger Hustenanfall steigert Cyanose und Dyspnoe hochgradig, und bei heftigen Anfällen ist der Angehörige in der qualvollen Situation, einem mit dem Erstickungstode ringenden Kinde hülflos gegenüberzustehen.

B.: Steht hier Cuprum nicht der Ipecac. nahe?

A.: Ohne Frage! Schon die Cyanose bringt beide nahe, die Krampfneigung ebenfalls, und jetzt die katarrhalische Komplikation noch mehr, aber wir wollen die Ipecac. in anderer Umgebung abhandeln. Wir wollen hier versuchen, die reinen Krampfmittel zusammenzustellen. Als Abart des Bellad.-Stramon.-Falles kommt nicht selten Hyoscy., als Abart des Cuprum-Falles nicht selten Zink in Frage, aber es würde zu weit führen, hier die feineren Unterschiede anzugeben. Ein Einblick in die Arzneimittellehre wird Sie orientiren. Ferner will ich im Anschluss an den Glottis-Krampf beim Cuprum zwei andere Mittel erwähnen, die freilich mehr beim reinen Spasmus glottid. indizirt sind, ich meine Sambucus, charakterisirt durch das Symptom: Das Kind wacht stets aus dem Schlaf mit dem Anfall auf; und Moschus, offenbar eins der wichtigsten Mittel bei Stimmritzenkrampf und allen mit Stimmritzenkrampf komplizirten Leiden.

Von hier gehen wir zu einer Gruppe von Mitteln über, die gut ausgesprochene Anfälle mit Krampf der Glottis hervorrufen, welcher letztere sich abermals in lebhaft krähender Inspiration äussert. Es sind Mephit., Cocc. cact. und Drosera.

Mephit. hat von diesen dreien vielleicht den stärksten Kehlkopfkrampf; daher Erstickungsgefühl, schlimmer nach dem Niederlegen. Die Verschlimmerungszeit fällt auf die Nacht. Ausserdem wird angegeben, dass der Krampf beim Ausathmen schlimmer ist, als beim Einathmen.

Den Symptomen nach am nächsten steht wohl ein anderes Thiermittel: Corall. rubr. Ich kann Ihnen aber von demselben nichts geben, als den Namen. Viel bedeutungsvoller ist ein drittes Thiermittel: Cocc. cact. Dasselbe ist gut charakterisirt durch diese Hustenanfälle, die besonders Morgens beim Erwachen kommen

und in dem Ausbrechen eines klaren, fadenziehenden Schleimes endigen, der in Strähnen abwärts hängt. Trotz dieser Schleimproduktion ist der typische Cocc.-cacti-Fall ein rein krampfartiger, wie bei Mephitis, ohne katarrhalische Beimischung. Es giebt aber noch ein zweites Cocc.-cact.-Bild, und das präsentirt sich folgendermassen: Der kleine Kranke hat Masern überstanden und der Husten bleibt, ja er wird schlimmer, und das kundige Ohr hört bald den keimenden Stickhusten heraus. Das ist der katarrhalische Cocc.-cact.-Fall. Unser Mittel ist eins der besten bei Masern-Husten; es wirkt aber, um das hier anzuknüpfen, noch viel tiefer: es beeinflusst den krampfhaften, schweren Husten bei Lungenspitzenkatarrh. Es hat jene stechenden Schmerzen durch die Brust, jene Frostigkeit, und trotzdem jene Abneigung gegen warme Luft, gegen Warmes in jeder Form, die Sie an welches Mittel erinnern?

B.: Ohne Frage an Pulsat.

A.: Ganz recht. Unterschieden ist es durch die Morgenverschlimmerung und durch die Beschaffenheit des Sputums.

Die oben als dritte erwähnte Drosera wird von einigen, besonders den Aelteren als Hauptmittel im Stickhusten empfohlen. Der Anfall bei der Drosera verläuft etwas anders, als bei allen, bisher erwähnten Mitteln. Das Kind spielt meinethalben auf der Strasse. Jetzt fängt der Husten an, kurze Rucke, immer schneller, immer heftiger kommend, so dass das Kind nicht Zeit hat dazwischen Athem zu holen und ihm in Folge dessen die Luft weg bleibt. Das Gesicht färbt sich heftig roth, es kann bis zum Nasenbluten kommen oder bis zum Würgen und Erbrechen. Wie heftig die Erschütterung des ganzen Körpers ist, geht daraus hervor, dass das Kind instinktiv die Seiten mit beiden Händen stützt. Sobald aber der Anfall vorüber ist, nimmt der Kleine sein Spiel wieder auf, als ob nichts gewesen wäre. Das ist ein guter Hinweis auf Drosera.

Aehnlich dem Cocc.-cacti hat Drosera auch die mit Katarrh-Erscheinungen komplizirte Form. Sie entwickelt sich auch mit Vorliebe nach Masern, wird aber, zum Unterschied von obigem Mittel, mit Heiserkeit komplizirt sein, abgesehen von der Verschiedenartigkeit des Sputums.

Unter den reinen Krampfmitteln sind ferner Cina und Magnes. phosph. zu nennen. Die Vorliebe für Cina im Stickhusten scheint gegen früher sehr nachgelassen zu haben. Immerhin wird man es mit Nutzen verwenden können, wenn es sich um blasse, tiefäugige,

nervöse Kinder handelt, die an sich schon zu krankhaften Affektionen, Muskelzuckungen u. s. w. neigen. Im Anfall wird das Kind steif am ganzen Körper und das Gesicht erhält eine blass-bläuliche Färbung. Mit Beendigung des Anfalls wird man oft ein glucksendes Geräusch zum Magen hinunter hören. Der Husten-Anfall ist bisweilen mit krampfartigem Niesen verbunden oder endet damit, ein Symptom, das sich im Kreis der hier zur Sprache kommenden Mittel nur noch bei Bellad. findet. Das Cina-Kind hat meist einen harten, aufgetriebenen Leib, leidet an wässrigen Stühlen, die charakteristisch weisslich gefärbt sind, leidet an nächtlichem Bettnässen, hat unruhigen Schlaf mit Zähneknirschen, und isst mal mit Heisshunger, mal gar nicht. Dass solche Konstitution einen guten Nährboden für Würmer abgiebt, ist ja bekannt, und daher kann man kurz sagen: Stickhusten in Komplikation mit Wurmleiden passt für Cina. Sie wissen jetzt, dass nicht die Würmer das Massgebende sind, sondern die Symptome, wie sie erfahrungsgemäss oft mit Wurmleiden vergesellschaftet sind. Es giebt auch Kinder, die trotz ihrer Würmer völlig gesund sind. Diese haben mit Cina nichts zu thun.

Die Magnes. phosph. ist ein Krampfmittel par excellence. Es passt für krampfhafte Neuralgien sowohl, als für Zustände wie Veits- und Schreibkrampf. Alle Symptome des Mittels sind schlimmer Nachts und besser durch Wärme und Druck. Die beiden ersten Momente gelten auch für den Stickhusten. Dass dieses Mittel die rein krampfhafte Form des Leidens erfordert, geht schon daraus hervor, dass die Hustenanfälle trocken, ohne jeden Auswurf verlaufen.

Fällt bei dieser krampfhaften Form des Stickhustens der Schwerpunkt völlig auf die Nacht, so mögen Sie auch an Conium denken.

Zum Schluss soll hier noch Arnica genannt werden, welches charakterisirt ist durch das Symptom: das Kind merkt die Anfälle vorher und giebt dieses durch Weinen zu erkennen. (Auch der Cocc. cacti-Kranke fühlt das Nahen des Anfalles.) Ferner müssen Sie im Arnica-Fall Blut in irgend einer Form verlangen, zum mindesten wird das Mittel dann am besten passen, z. B. Nasenbluten, oder blutstreifiges Sputum, resp. Erbrechen, oder Gefässzerreissungen in der Conjunctiva, oder Durchfälle mit blutigem Schleim u. s. w.

Wir könnten unter den Krampfmitteln noch Nux vom. und

Ignat. erwähnen, aber ich fürchte, wir werden zu weitläufig. Also gehen wir zur Katarrh-Gruppe über, deren Hauptvertreter die Ipecac. ist.

Beim Ipecac.-Kind braucht Ihnen die Mutter nicht zu sagen, dass das Kind hustet; Sie hören das Rasseln auf den Luftröhren. Es kommen auch zwischendurch kleine katarrhalische Hustenstösse, die nicht zum Anfall ausarten. Wird dieser schliesslich ausgelöst, so wird das Kind athemlos, macht sich steif und wird blass-bläulich im Gesicht. Der Anfall endet mit Erbrechen von Speise oder ein wenig Schleim. Während das Kind hustete, hörte es sich an, als ob die ganze Brust vollgefüllt voll Schleim wäre und jetzt wird nur ein wenig herausbefördert. Es ist eine Art „parturiunt montes". Das ist sehr charakteristisch für das Mittel. Der Anfall im Ipecac.-Fall tritt nicht immer so heftig auf, wie eben beschrieben, aber auch im relativ leichten Anfall tritt Erbrechen ein. Das ist das zweite Charakteristicum der Ipecac., diese leichte Mitbetheiligung des Magens, die zur Intensität des Anfalles in keinem Verhältniss steht. Blutungen irgend welcher Art sprechen wie für die Arnica, so auch für die Ipecac. Das typische Ipecac.-Kind ist blass, schwächlich, verdriesslich, wählerisch in den Speisen, Leckereien und Süssigkeiten zugethan.

An die Ipecac. schliesst sich in erster Linie die Pulsatilla. Sie passt auch für die katarrhalische Form des Stickhustens, und ähnlich dem Cocc. cacti besonders für die nach Masern auftretende Form. Verschlimmerung fällt auf die Nachtzeit. Der Auswurf ist reichlich, eitrig. Entsteht Eiterung der Conjunctiva oder des Ohres, so spricht das um so mehr für Pulsatilla. Dass, wie jede andere Beschwerde, so auch der Husten sich durch frische Luft bessert, ist Ihnen ja bekannt. Nächtliche Durchfälle werden nicht selten den Fall begleiten.

Tart. emet. passt für die Formen, bei denen man nicht mehr unterscheiden kann, ob die Katarrh-Erscheinungen oder der Stickhusten das Wichtigste ist. Der Zustand ist, wie der beim Cuprum geschilderte, gefahrdrohend. Die eigentlichen Stickhusten-Anfälle werden seltener, schwächer, die Brust immer voller, das Schleimrasseln immer lauter; das Kind wird schwach, schläfrig, kalte Schweisse zeigen sich, das Herz droht zu erlahmen. Hier leistet unser Mittel jene grossartigen Dienste, die man als ein allgemeines Auffrischen bezeichnen kann. Das Kind wird munterer, die Athmung freier, und es ist wieder Kraft da, einen richtigen Hustenanfall

hervorzubringen. Wie lange Sie nun den Tartarus weiter geben, müssen Sie selber ermessen. Es kann wohl mal passiren, dass auch der Stickhusten beim Weitergebrauch günstig abläuft, meist werden Sie aber noch ein zweites Mittel wählen müssen.

Hier ist der Phosphor anzuschliessen. Er repräsentirt jenen Zustand, in dem sich neben dem Stickhusten broncho-pneumonische Komplikationen entwickelt haben. Meist wird die Krankheit schon längere Zeit gedauert haben, das Kind mager, elend, nervös, schlaflos geworden sein. Hier können Sie wohl mal allein mit Phosphor eine glänzende Heilung erzielen, nicht allein der Komplikation, sondern auch des Stickhustens selber. Ich entsinne mich eines solchen Falles bei einem Kind im zweiten Lebensjahr, wo Phosphor (in 30. Verdünnung) offenbar lebensrettend gewirkt hat.

Ich sagte eben: „Das Phosphor-Kind ist mager und elend geworden.“ Das bringt mich auf Veratrum, dem ich gerade auf diesem Gebiet vielen Dank schulde.

Es giebt einen Zustand, den man fast als chronischen Stickhusten bezeichnen kann. Die Kinder magern durch die lange Dauer der Krankheit ab, in hochgradigen Fällen bis zum Skelett. Es besteht völlige Appetitlosigkeit, Apathie und zwischendurch unerträgliche Verdriesslichkeit, Schleimrasseln. Der Laie sagt: „das Kind hat die Abzehrung“. Alle Lebenskraft scheint in den Anfällen verbraucht zu werden, die trotz der hochgradigen Schwäche mit nicht nachlassender Heftigkeit auftreten. Der ganze elende Körper wird erschüttert, kalter Schweiss bricht aus, Urin, ja bisweilen sogar der Stuhl werden unwillkürlich entleert. Auf diese konvulsivische Anstrengung folgt äusserste Prostration, von der das Kind sich nur sehr langsam wieder erholt.

Solche Fälle sind gerade nicht häufig, aber ich entsinne mich doch etwa eines halben Dutzend aus meiner Praxis, und alle sind sie Paradefälle, die der Homöopathie Ehre einbringen; denn was in solchem Zustand Veratrum thut, das grenzt oft ans Wunderbare.

B.: Geben Sie dasselbe auch hoch, wie den Phosphor?

A.: Ich habe hier mit einer gewissen Einseitigkeit stets die 6. Verdünnung gegeben.

Nun achten Sie ja auf den Unterschied zwischen diesem Mittel und etwa Tartar. stibiat. Sie sehen dieses elende, apathische Kind, das die Brust voll Schleim hat. Das ist bei beiden gleich. Wenn Sie einen Hustenanfall zu sehen bekommen, kann Ihnen so leicht kein Missgriff passiren. Beim Tartar.-Kind ist es gerade

das Malheur, dass es keinen ordentlichen Anfall mehr produziren kann. Jener eigenartige Katarrhzustand, der die Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen mit Schleim gefüllt hat und die Karbonisation des Blutes herbeiführt, hat die Oberhand gewonnen. Naturgemäss wird sich hier der gefahrdrohende Zustand in kurzer Zeit, in ein paar Tagen entwickeln, weil durch die Komplikation bedingt, während der typische Veratrum-Fall Wochen, ja Monate zu seiner Entwickelung braucht. Das ist das Charakteristische bei diesem Zustand, dass er durch keine Komplikationen hervorgerufen ist. Es ist der reine, unkomplizirte Stickhusten-Fall, und der Körper ist so sehr heruntergekommen, nur weil er seit Monaten vergeblich mit dem Krankheitsstoff ringt.

Das unterscheidet von allen anderen Mitteln, die einem ähnlichen Schwächezustand entsprechen würden. Allenfalls wäre noch Carbo veg. zum Vergleich heranzuziehen. Sie wissen, Carbo spielt eine ähnliche Rolle wie Sulfur: Es facht die erloschene Reaktionskraft des Körpers an. So kann es auch bei solchem verschleppten Stickhustenfall, bei dem nichts hat anschlagen wollen, und der Kranke immer elender geworden ist, in Frage kommen. Kälte der Körperoberfläche, besonders von den Knien abwärts und Neigung zu jenen dunklen, flüssigen Blutungen würden für das Mittel gegenüber dem Veratr. sprechen. Den Anfällen fehlt die convulsivische Heftigkeit.

Das ist aber nicht das eigentliche Gebiet der Carbo im Stickhusten. Nehmen Sie einen Fall, der schon eine Reihe von Wochen gedauert hat. Alles ist in der Besserung, nur das Erbrechen will nicht nachlassen. Das wird oft ein Hinweis auf Carbo sein. Oder nehmen Sie einen Fall ganz im Beginn, so dass sie selber noch nicht wissen, ob Stickhusten oder nicht; auch in diesem Stadium ist Carbo oft ein vorzügliches Mittel. Nur dürfen Sie sie sich nicht einfallen lassen, das Mittel in derber Verreibung zu geben; hier ist die hohe Verdünnung am Platz.

So passt Carbo für den Anfang und für das Endstadium. Bei ungebührlich lange sich hinschleppenden Fällen, bei denen die krampfhaften Erscheinungen längst verschwunden sind, aber die Sache doch nicht zum Abschluss kommen will, denken Sie auch an Sulf., Hepar, Sepia und China.

Die 69. Generalversammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins in Frankfurt a. M.

vom 9.—11. August 1901.

I. Geschäftliche Sitzung.

Recht zahlreich besucht war die diesjährige Versammlung. Es waren laut Präsenzliste anwesend die Herren:

Windelband-Berlin.
Mossa Stuttgart.
Grünewald-Frankfurt a. M.
Hengstebeck-Leipzig.
Schwabe-Leipzig.
Steinmetz-Leipzig.
Wapler-Leipzig.
Veith-Breslau.
Leeser-Bonn.
Kirn-Pforzheim.
Schwarz-Brandenburg.
Schwarz-Baden-Baden.
Kröner-Potsdam.
Dammholz-Berlin.
Gisevius I-Berlin.
Gisevius II-Berlin.
Jahn-Berlin.
Hermanns-Coesfeld i. W.
Lorenz-Stuttgart.
Göhrum-Stuttgart.
Stiegele I-Stuttgart.
Weiss-Schwäbisch-Gmünd.
Fischer-Bochum.
Marenbach-Dierdorf b. Coblenz.
Sellentin-Darmstadt.
Bösser-Chemnitz.
Schier-Mainz.
Jensch-Naumburg.
Hammerschmidt-Elberfeld.
Groos-Barmen.
Schnütgen-Münster i. W.
Schönebeck-Strassburg.
Kranz-Busch-Wiesbaden.
Gebauer-Meseritz.
Mattes-Ravensburg.
Elb-Dresden.
Dünninghaus-Siegen.
Kernler-Weingarten.
Nebel-Montreux.
Delosea-Frankfurt a. M.

Die geschäftliche Sitzung wurde am 9. August Abends 6 Uhr im Restaurant zur Rosenau durch Herrn Windelband eröffnet.

Vor der Tagesordnung ergriff das Wort Herr Schnütgen zu einer Ehren-Erklärung des Rheinisch-Westfälischen Vereins in Sachen der homöopathischen Pharmacopoe an die Herren Windelband und Burkhard, als Mitglieder der Arbeitskommission des Deutschen hom. Arzneibuches. Windelband erklärt sich mit dieser Zurück-

nahme des persönlichen Angriffs zufrieden, was Burkhard schon vorher gethan hatte. Auf die Bemerkungen des Herrn Kollegen über Herrn Apotheker Dr. Salzmann hält er eine Erörterung für nicht angebracht, da der beiderseitige Schriftwechsel in den Händen der Mitglieder und die General-Versammlung kein Ort für die Besprechung der Angelegenheit war.

Herr Hengstebeck erklärt, dass er sein Amt als Direktoriumsmitglied mit dem heutigen Tage niederlegt.

Es folgt hierauf die Abstimmung über die zur Aufnahme Gemeldeten.

Ohne Debatte, Bürgen und Abstimmung werden wieder aufgenommen die Herren Geh. San.-Rath Dr. Faulwasser-Bernburg und Dr. Stemmer-Stuttgart.

Neu aufgenommen werden die Herren:

Hermanns-Coesfeld i. W.
Jentsch-Naumburg.
Fischer-Bochum.
Westhoff-Osnabrück.
Pfleiderer-Bondorf i. Württemb.
Jürgens-Barmen.
Müller-Kypke jun.-Berlin.
Eisenberg-Cassel.
Bastanier-Berlin.
Grubel-Lüdenscheid.
Sternberg-Berlin.
Müller-Wilster i. Holstein.
Vulker-Köln.
Köck-München.
Becker-Kiel.
Lowinsky-Rawitsch.
Stauffer-München.
Lemke-Löhne i. Westfalen.
Dermitzel-Charlottenburg.
Hebestreit-Breitenworbis i. Th
Brümmer-Rütenbrock.
Kluge-Bremerhaven.
Voorhoewe-Dillenburg.

Ueber einen weitern Kandidaten soll noch Erkundigung eingezogen werden.

Der Zentralverein hat im abgelaufenen Jahre verloren:

a) durch Tod:
Obermedizinalrath von Sick-Stuttgart.
Dr. Regnery-Lahr.

b) durch freiwilligen Austritt die Herren Drr.:
Breustedt-Spandau.
Elb jun.-Dresden.
Fuchs-München.
Goldmann-Braunschweig.
Kaiser-Rixdorf.
Kimpel-Augsburg.
Rohowsky-Leipzig.
Verflassen-Koblenz.

Der Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres betrug 157, durch die Neuaufnahmen erhöht er sich auf 181. Die grösste

Zahl der Neuanmeldungen verdanken wir der unermüdlichen Werbethätigkeit des Herrn Gisevius II. Derselbe fordert die Mitglieder auf, sich auch persönlich um Neuerwerbungen für den Verein zu bemühen. Er beantragt ferner eine Werbeschrift — mit Darlegung der Ziele des Zentralvereins — an alle bekannten Adressen homöopathischer Aerzte zu senden, die bisher dem Verein noch nicht angehören.

Herr Windelband dankt Herrn Gisevius für seine unermüdliche Thätigkeit, und glaubt nicht, dass dessen glänzende Resultate durch einfache Verschickung von Drucksachen erreicht werden könnten. Er bittet Herrn G., die Propaganda auch weiter fortzusetzen.

Herr Dammholz ist dafür, dass, unbeschadet der propagandistischen Thätigkeit Einzelner, doch eine Druckschrift versandt wird.

Herr Steinmetz bemerkt, dass wir noch eine Reihe gedruckter Einladungen (vor 2 Jahren von Herrn Weber verfasst) auf Lager haben.

Ein förmlicher Beschluss kommt nicht zu Stande.

Es folgen die verschiedenen **Geschäftsberichte**, zunächst der des Direktoriums.

Die Verwaltungsthätigkeit des Vorstandes bewegte sich in dem abgelaufenen Geschäftsjahre innerhalb der gewohnten Grenzen. Um das Stipendium aus der Dr. Porges-Stiftung fand besonders von österreichischen Bewerbern eine sehr rege Bewerbung statt. Den österreichischen Antheil erhielten von zehn Bewerbern die Drr. P. in Prag und S. in Wien; den deutschen Antheil Dr. H. in Jena. Aus der Wittwenkasse konnten wieder zu unserer grössten Freude eine grössere Anzahl hilfsbedürftiger Frauen unterstützt werden. — Die Bibliothek hat in diesem Jahre eine ganz besonders fleissige Benutzung erfahren; es ist eine grössere Anzahl von Büchern, was der Bibliothek-Bericht bestätigen wird, ausgeliehen worden. Infolge des Beschlusses der vorjährigen Generalversammlung sind für die Bibliothek die Arzneimittellehre von Hughes und die Encyclopaedia of pure materia medica von Allen (10 Bde.) angeschafft worden. Der auf der vorjährigen Generalversammlung gestellte Antrag, gerichtliche Schritte zur Sicherung des Zentralvereins als Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuche in Leipzig zu unternehmen, wurde gegenstandslos durch das Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch vom 18. August 1896, Art. 166, Reichsgesetzblatt, pag. 640:



„In Kraft bleiben die Vorschriften des Sächsischen Gesetzes vom 15. Juni 1868, betreffend die juristischen Personen, in Ansehung derjenigen Personenvereine, welche zur Zeit des Inkrafttretens des Bürgerlichen Gesetzbuches die Rechtsfähigkeit durch Eintragung in das Genossenschaftsregister erlangt haben."

Die Werbethätigkeit der betreffenden Herren Kollegen war auch in diesem Jahre eine rege und anerkennenswerthe; über 2000 Werbeschriften gelangten in dieser Zeit vom Agitationscomité zur Versendung. Die Zukunft wird lehren, ob der Erfolg ein den Erwartungen entsprechender sein wird.

Zu Debatten bot der Bericht weiter keinen Anlass.

Von höchstem Interesse dagegen war der Bericht des Krankenhauskuratoriums. Dasselbe hatte, um den jährlich etwa 4000 Mark betragenden Fehlbetrag zu decken, einen Finanzplan aufgestellt, nach welchem 120 000 Mark von Vereinsmitgliedern und Freunden aufgebracht und hypothekarisch sicher gestellt werden sollten. Für die ersten Jahre sollten die Geber auf Zinsen verzichten. Da die Zeichnungen den Erwartungen nicht entsprochen, und der Berliner Verein homöopathischer Aerzte einen Antrag eingebracht hatte, der verschiedenen Kuratoriumsmitgliedern nicht genehm war, sah sich das Kuratorium veranlasst, eine Erklärung abzugeben, wonach es mit dem heutigen Tage sein Amt niederlege.

Um die Schwierigkeiten zu verstehen, mit welchen das Leipziger Krankenhaus arbeitet, muss man sich den Bericht des dirigirenden Arztes, Dr. Wapler vergegenwärtigen. Das Betriebsjahr 1900/1901 begann mit einem Bestande von 20 Patienten einschl. eines Hospitaliten. Neu aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 304 Kranke, so dass im Ganzen 324 Patienten in unserem Krankenhause behandelt und verpflegt worden sind. Damit ist zum ersten Male seit dem Bestehen der Anstalt die Zahl 300 nicht nur erreicht, sondern erheblich überschritten, und zwar ohne dass die Freibetten stärker belegt gewesen sind, als in früheren Jahren.

Die Zahl der Verpflegungstage betrug im Ganzen 9368, für den einzelnen Krankheitsfall berechnet, ergiebt das 28,9 Tage.

Auf die einzelnen Klassen vertheilten sich die 324 Kranken folgendermassen: Es wurden verflegt in: I. Klasse 2 Männer; II. Klasse 10 Männer und 10 Frauen; III. Klasse (Saalklasse) 302 Kranke (201 Mann, 93 Frauen und 8 Kinder).

Ganz auf Freibett wurden 27 Patienten behandelt (7 Männer, 16 Frauen und 4 Kinder), ausserdem traten noch einzelne Bedürftige vorübergehend in den Genuss einer Freistelle. Die Summe der Verpflegungstage auf Freibett betrug 747 gegen 851 im Jahre zuvor und 2235 im Jahre 1898/99.

Was nun das Ergebniss der Behandlung anlangt, so wurden 126 Kranke (83 Männer, 43 Frauen) als geheilt entlassen, und 122 Patienten (86 Männer, 36 Frauen) als wesentlich gebessert. Ohne Besserung verliessen die Anstalt 16 Männer und 9 Frauen, ausserdem mussten 5 Männer und 5 Frauen spezialistischer Behandlung überwiesen werden. Gestorben sind 15 Patienten (8 Männer und 7 Frauen), im Bestande blieben am 20./6. 1901 18 Männer und 8 Frauen, im Ganzen also 26 Patienten.

Es ist in jüngster Zeit die Frage aufgeworfen worden, ob Leipzig einen genügenden Hintergrund bietet für die Existenz eines homöopathischen Krankenhauses. Damit sich jedes Vereinsmitglied selbst ein Urtheil bilden kann, so gebe ich im Folgenden eine Uebersicht über die Frequenz unserer Heilanstalt seit ihrer Begründung.

Die Zahl der Kranken betrug im Betriebsjahre:

1888/89	80		
1889/90	132	(12 Bestand,	120 Zugang)
1890/91	123	(20 „	103 „)
1891/92	157	(15 „	142 „)
1892/93	152	(16 „	136 „)
1893/94	189	(15 „	174 „)
1894/95	230	(33 „	197 „)
1895/96	217	(15 „	202 „)
1896/97	278	(28 „	250 „)
1897/98	271	(25 „	246 „)
1898/99	257	(19 „	238 „)
1899/1900	296	(26 „	270 „)
1900/01	324	(20 „	304 „)

Trotz der schweren Mängel der Lage und Einrichtung, die von Jahr zu Jahr drückender empfunden werden, ist die Steigerung der Frequenz eine Thatsache.

Hierzu gab Herr Wapler folgende mündliche Erläuterungen: „Bei der Wichtigkeit des diesjährigen Jahresberichtes nehme ich an, dass alle Kollegen ihn gelesen haben. Ich beschränke mich

daher auf einige ergänzende Mittheilungen. Aus der Uebersicht der Frequenz haben Sie ersehen, dass das Jahr 1900/1901 das günstigste ist, so lange das Krankenhaus besteht. Diese Zahl wäre noch grösser, wenn wir aus der Zahl der poliklinischen Patienten die Freibetten hätten stärker belegen wollen. Wir haben dies nicht gethan aus Sparsamkeitsrücksichten.

„Die Zahlen gewinnen erst Leben, wenn wir sehen, dass wir durchschnittlich 25—26, im Winter bis zu 36 Betten belegt hatten. Aber damit bekommen Sie keinen Begriff von der Schwierigkeit, welche dieser Betrieb macht, und welche in der gänzlich verfehlten Anlage des Instituts wurzelt. Die Heizungsanlage ist vollständig ungenügend. Die Badeeinrichtung für Syphilitiker konnte im Winter nicht benutzt werden. Noch grössere Schwierigkeiten bereiten die Aborte, die auch bei nicht besetztem Hause nicht ausreichen; es sind nur zwei Closets in jedem Stockwerk. Die Ventilation lässt alles zu wünschen übrig. Alle diese Schwierigkeiten treten aber hinter der zurück, dass sich bei besetztem Hause die einzelnen Kategorien von Kranken nicht auseinander halten lassen. Ich verlangte daher und verlange noch einen eingeschränkten Betrieb. Die Hoffnung auf einen Neubau habe ich noch nicht aufgegeben. Es wäre eine Schande für die Homöopathie, wenn das Leipziger Krankenhaus eingehen sollte wegen Mangel an Geld. Ein neues Krankenhaus liesse sich schon durch die Verpflegungsgelder von Patienten erster und zweiter Klasse betreiben; allein die Frequenz aus Russland würde genügen. Wenn jedes Zentralvereinsmitglied jährlich nur einen Patienten zweiter Klasse schickte, so wäre der Bestand schon gesichert.

„Wo wäre nun der Platz zu einem Neubau? Das Areal in Paunsdorf, das Herr Kommerzienrath Schwabe sich unter Umständen zu schenken bereit erklärt hat, liegt hygienisch nicht ungünstig; die Verbindung ist aber bisher noch nicht genügend, und der leitende Arzt wäre unter 8000 Mark nicht zu haben. Das einzig passende Terrain liegt nicht weit vom Napoleonsstein, bei der Landesheilanstalt Thonberg. Bei den Verbindungen, die Herr Schwabe besitzt, würde es wohl nicht schwer sein, von diesem in städtischem Besitz befindlichen Terrain ein Stück zu erwerben.

„Sie werden mir entgegenhalten: Was hat das homöopathische Krankenhaus bisher genützt? Ich habe mir auch diese Frage vorgelegt. Abgesehen von einer Anzahl hier ausgebildeter Kollegen hat es nicht viel in der Oeffentlichkeit von sich reden gemacht.

Die Ursache davon liegt in einer unangebrachten Sparsamkeit. Der Chefarzt hatte keine genügende Assistenz, um das Material wissenschaftlich zu verwerthen. Es wäre ferner leicht, ein Laboratorium einzurichten. Die ausserordentliche Bedeutung dieser wissenschaftlichen Bestrebungen ist leider im homöopathischen Lager nicht überall verstanden und am wenigsten von denen gewürdigt worden, die durch ihre soziale Stellung am leichtesten uns helfen könnten. Ich meine in erster Linie Herrn Schwabe. Er hat bisher immer nur freundliche Worte gehabt. Warum, das ist mir erst in neuerer Zeit klar geworden. Er wollte erst eine mustergiltige Pharmacopoe schaffen: diese Arbeit ist jetzt beendet und glänzend gelungen. Es fehlt aber noch die Arena, in welcher dieses Rüstzeug zur Anwendung kommt. Herr Schwabe kann nicht anders, als dafür eintreten, dass das neue Krankenhaus zur Thatsache wird."

Herr Steinmetz bedauert, dass der von ihm vorgeschlagene Weg (Aufnahme einer Anleihe von 120 000 Mark) nicht acceptirt worden sei. Er habe dadurch vor allem eine Anzahl von Aerzten für das Gedeihen des Krankenhauses persönlich interessiren wollen.

Herr Windelband wendet sich gegen die Aeusserung des Herrn Steinmetz, dass der Berliner Verein homöopathischer Aerzte die Thätigkeit des Kuratoriums unterbunden habe. Derselbe kennt vielmehr nur das Bestreben, dem Krankenhaus auf die Beine zu helfen. Aber mit dem vom Kuratorium vorgeschlagenen Weg ist dies unsres Erachtens nicht möglich. Der Werth des Grundstücks ist von dem Kuratorium mit 220 000 Mark viel zu hoch angesetzt, da bei einem Verkauf nur der Grund und Boden bezahlt wird.

Eine Beschlussfassung wird einstweilen zurückgestellt.

Der Bericht über die Poliklinik giebt zu Erörterungen weiter keinen Anlass.

Hierauf wird dem Kassenverwalter, Herrn Steinmetz, für seine umsichtige Verwaltung der Dank der Versammlung ausgesprochen und Entlastung ertheilt.

Dem Bericht über die Vereinsbibliothek entnehmen wir die Angabe, dass im vergangenen Jahre die beiden werthvollen Werke von Hughes (Cyclopaedia of Drug Pathogenesy) und Allen (Encyclopaedia of Pure Materia Medica) angeschafft worden sind. Die Bibliothek ist — zweifellos wegen der Arbeit an der „deutschen homöopathischen Arzneimittellehre“ im vergangenen Jahre recht stark benutzt worden.

Als nächster Versammlungsort wird Köln auf Antrag des Rheinisch-Westfälischen Vereins bestimmt. Als Ehrenpräsident wird Herr Weber-Köln — seine Zustimmung vorausgesetzt — gewählt.

Es folgt jetzt die Besprechung der gestellten Anträge.

1. Antrag des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte auf Abänderung der §§ 7 und 13 der Satzungen, dahin gehend, dass künftig das geschäftsführende Mitglied des Direktoriums seinen Sitz nicht mehr in Leipzig zu haben braucht. Der Antrag ist im letzten Jahre bereits zum ersten Male angenommen, und es muss satzungsgemäss zum zweiten Male darüber abgestimmt werden. Er wird mit allen gegen 6 Stimmen angenommen.

2. Antrag des Vereins homöopathischer Aerzte Rheinland-Westfalens:

> „Die Wiederanmeldung freiwillig ausgeschiedener Mitglieder des Centralvereins erfolgt unter Einhaltung der satzungsmässigen Bestimmungen für die erste Anmeldung. Der Generalversammlung bleibt es vorbehalten, den Erlass der Bürgenstellung und des Eintrittsgeldes zu bewilligen.

Wird ohne erhebliche Debatte angenommen.

3. Antrag des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte.

   a) Beschlussfassung über das Anerbieten des Herrn Kommerzienrath Dr. W. Schwabe, es von dem Beschlusse des Centralvereins abhängig zu machen, ob seine Poliklinik, bez. Berathungsanstalt weiter bestehen soll oder nicht.

   b) Eingehende Prüfung der finanziellen Verhältnisse des homöopathischen Krankenhauses in Leipzig in Bezug auf die Möglichkeit seines Weiterbestehens.

Zum Verständniss dieses Antrags sei hier bemerkt, dass der Berliner Verein homöopathischer Aerzte ein Rundschreiben an sämmtliche Mitglieder des Centralvereins abgesandt hat, worin er den Vorschlag des Kuratoriums (Aufnahme einer Anleihe von 120 000 Mark, für die ersten Jahre unverzinslich, gesichert durch hypothekarische Eintragung) für ungeeignet hält. Er sieht den Hauptfehler für die finanziell ungenügenden Erfolge des Krankenhauses darin, dass die Poliklinik nicht das leistet, was sie sollte und könnte. Der Grund dafür wieder ist in ihrer ungünstigen

Lage zu suchen, sowie vor allem aber in der mächtigen Konkurrenz der Schwabeschen Poliklinik, welche dem Vereinsinstitut vor allem alle zahlenden Patienten wegnimmt.

Daraufhin hatte das Kuratorium (Rundschreiben vom 25. April 1901) erklärt: „Um jedoch allen Anfeindungen und Verdächtigungen für die Zukunft vorzubeugen und den Beweis zu liefern, dass nicht selbstsüchtige Zwecke durch dieses Institut verfolgt werden, insbesondere keine Schädigung der Centralvereinspoliklinik beabsichtigt ist, legt der Besitzer der Central-Apotheke, Dr. Wilmar Schwabe, in voller Uebereinstimmung mit dem leitenden Arzte, Dr. Hengstebeck, das Verfügungsrecht über Fortbestehen oder Schluss dieser Poliklinik in die Hände der nächsten General-Versammlung des homöopathischen Centralvereins Deutschlands zu Frankfurt a. M.“

Herr Gisevius II weist darauf hin, dass bereits auf der Salzburger Versammlung beunruhigende Gerüchte über die finanzielle Lage des Leipziger Krankenhauses sich erhoben hätten, und dass damals, speziell auch von Seiten des Herrn Schwabe, beruhigende Versicherungen und Versprechungen abgegeben wurden. Dieselben wurden noch im letzten Jahre öffentlich wiederholt; während in dem Rundschreiben des Kuratoriums, das 120 000 Mk. aus den Taschen der Kollegen ziehen will, kein Wort davon enthalten ist.

Wenn wir uns fragen, wie dem Leipziger Krankenhause aufgeholfen werden kann, so lag es für die Berliner Kollegen nahe, an die Wirksamkeit ihrer Poliklinik zu denken, welche in den letzten 20 Jahren fast ausschliesslich die Mittel zu einer ganz erheblichen Förderung der Homöopathie aufgebracht hat.

Die Zersplitterung in Leipzig schädigt unzweifelhaft das Gedeihen der Homöopathie. Erstens kann kein Standescodex das Nebeneinanderbehandeln von Privat- und poliklinischen Patienten, wie es an der Schwabeschen Anstalt gehandhabt wird, billigen. Zweitens wird die Ausnutzung der Schwabeschen Poliklinik zu Lehrzwecken dadurch wesentlich beeinträchtigt, dass zu gleicher Zeit stets nur ein Arzt zum Hospitiren zugelassen werden kann.

„Ich schlage daher vor, dass die Schwabesche und die Vereinspoliklinik verschmolzen werden — den näheren Modus haben die betheiligten Faktoren zu bestimmen. Vielleicht liesse es sich so arrangiren, dass die beiden jetzigen Leiter der getrennten Polikliniken gemeinsam das neue Institut dirigirten. Ferner beantrage ich, das alte Krankenhaus vorläufig zu schliessen und baldmöglichst

zu verkaufen, dagegen ungesäumt ein neues Terrain zu erwerben. Bis das neue Krankenhaus fertig ist, könnten einige Zimmer zur Aufnahme von Kranken bereit gestellt werden. Auch wir haben das Vertrauen, dass ein neues zeitgemäss eingerichtetes Institut sich durch Patienten erster und zweiter Klasse wird halten können."

Herr Bösser rechnet aus, dass eine Frequenz von 6000 Patienten (die Zahlen der Schwabeschen und der Vereinspoliklinik addirt), einschliesslich des Staatsbeitrages von 900 Mark, dem Verein mindestens 1200 Mark einbrächten. Wenn die Leipziger Kollegen, nach dem Muster der Berliner, umsonst arbeiteten, so liesse sich noch ein kleiner Ueberschuss herauswirthschaften. Schon dadurch wäre ein erklecklicher Zuschuss für das Krankenhaus möglich.

Herr Leeser wendet sich gegen den Antrag des Berliner Vereins. Eine Schädigung des Centralvereins durch die Schwabesche Poliklinik sei nicht nachgewiesen; auch bei Weiterbestehen der Schwabeschen Poliklinik könne die des Vereins energischer forcirt werden.

Herr Hengstebeck betont, dass die Schwabesche Poliklinik gegründet sei mit dem ausgesprochenen Zweck, Homöopathen heranzubilden, und diesem Zwecke sei sie auch stets treu geblieben. Im Uebrigen seien ¾ der von ihm behandelten Kranken seine eigenen Privatpatienten. Die geringere Frequenz der Centralvereinspoliklinik ist die Folge ihrer ungünstigen Lage und des Kassenwesens.

Herr Kröner sucht nachzuweisen, dass die Schwabesche Poliklinik nicht bloss die Leipziger homöopathischen Verhältnisse, sondern die Interessen der homöopathischen Aerzte überhaupt schädige.

Herr Gisevius II. hebt ausdrücklich hervor, dass die vorgebrachten Gravamina gegen die Schwabesche Poliklinik sich nicht gegen deren ärztlichen Leiter, Dr. Hengstebeck, sondern den Besitzer richten.

Herr Windelband betont, dass die Errichtung der Schwabeschen Poliklinik seiner Zeit ein Schlag gegen den homöopathischen Zentralverein gewesen sei. Der verstorbene Heinigke war vom Zentralverein als Universitätsdocent ausersehen worden, und als die Fakultät ihn ablehnte, hat er als vom Zentralverein angestellter Docent an dessen Poliklinik gewirkt. Ihn hat Herr Schwabe dem

Zentralverein abspenstig gemacht, und letzterer ist so schwach gewesen, dieses Unrecht zu dulden. Aber desshalb ist es trotzdem ein Unrecht geblieben und wir haben unter den gegenwärtigen Verhältnissen die Pflicht, dagegen zu remonstriren.

Bei der Abstimmung über Theil a. des Berliner Antrages stimmen 18 dafür, 14 dagegen. Die Mehrheit des Vereins hat also ihr Votum dahin abgegeben, dass die Existenz der Schwabeschen Poliklinik eine Schädigung des Zentralvereins bedeutet.

Was Punkt b. betrifft, so war die Versammlung darüber einig, dass das Krankenhaus in seiner jetzigen Gestalt nicht weiter lebensfähig ist. Da wir aber, so lange nicht das alte Grundstück verkauft ist, ein neues Institut nicht bauen können, so wird einstimmig beschlossen, das Krankenhaus zu schliessen und baldmöglichst zu annehmbarem Preis zu verkaufen. Inzwischen werden die Zinsen kapitalisirt und sollen weitere Kreise für das Zustandekommen des neuen Instituts interessirt werden.

Die Neuwahlen ergeben an Stelle des Herrn Hengstebeck, der sein Amt niederlegt, Herrn Weiss-Schwäbisch Gmünd als Direktoriumsmitglied für das laufende Geschäftsjahr; für die vom 9. August 1902 an laufenden drei Jahre werden die drei jetzigen Direktoren Windelband, Schnütgen und Weiss bestätigt.

Da Herr Steinmetz eine Wiederwahl nicht annehmen will, so soll das Direktorium bis 1. Oktober in Leipzig einen geeigneten Kassenverwalter suchen (der nicht nothwendig Mitglied des Zentralvereins zu sein braucht).

An Stelle des verstorbenen Herrn v. Sick wird Herr Hofrath Stiegele I (Stuttgart) in den Ehrenrath gewählt.

Herr Stifft und Herr Wapler werden als leitende Aerzte der Poliklinik bestätigt.

Die geschäftliche Sitzung hat insofern mit einem betrübenden Resultate geendet, als das einzige grössere homöopathische Spital Deutschlands seine Pforten schliesst. Trotzdem ist kein Anlass zum Verzagen. Dass für ein homöopathisches Krankenhaus auch in Leipzig Patienten genug da sind, hat die in der ganzen Zeit seines Bestehens trotz aller seiner Mängel stetig wachsende Krankenziffer bewiesen. Dass sich aber das Institut nicht allein erhalten konnte, liegt vor Allem an seiner verfehlten Anlage, welche die Aufnahme von gut zahlenden Patienten erster und zweiter Klasse, zumal in den letzten Jahren unmöglich machte. Hoffen wir, dass in nicht langer Zeit ein neues, zeitgemässes Krankenhaus die Interessen

der Homöopathie weiter fördert. Nicht zu vergessen ist überdies, dass nunmehr das Zustandekommen eines Berliner homöopathischen Krankenhauses gesichert ist, so dass wir hoffentlich statt einer Anstalt bald deren zwei haben werden.

II. Wissenschaftliche Sitzung

am 10. August, Vormittags 9 Uhr, im Palmengarten.

1. Vortrag des Herrn Kröner **über periphere Nervenlähmungen.** (Erscheint in dieser Zeitschrift.)

Discussion:

Herr Gisevius II.: Carboneum sulfuratum wurde von Deventer gern als Lösungsmittel, z. B. für Phosphor, benutzt, aber auch selbständig als Nerventonicum verwendet. Ich habe C. s. in einem merkwürdigen Fall von hysterischer Lähmung verwendet und glaube die Krankheit dadurch beeinflusst zu haben. Es handelt sich um eine Dame, welche seit 22 Jahren, nach ihrer ersten Entbindung, an einer progressiven Lähmung der Beine leidet und eine absolute Willenslähmung hat, sonst geistig sehr lebendig ist, aber die üblichen hysterischen psychischen Symptome zeigt. Die Krankheit hatte bereits zu nutritiven Störungen geführt. Ich hatte sie bereits seit einigen Jahren erfolglos behandelt, als es nach Einnehmen von Schwefelkohlenstoff (D. 7.) auffällig besser mit ihr ging. Meines Erachtens ist an einer Arzneiwirkung hier nicht zu zweifeln.

Zweitens: Ein Phosphorfall. Die hereditäre progressive Muskelatrophie ist eine Krankheit, welche erst seit drei bis vier Jahren bekannt ist und bis jetzt ausnahmslos zum Tode geführt hat. Das Leiden beginnt in den Beinen und schreitet nach oben fort; die Kinder können sich nicht mehr bewegen, bis der Tod durch Athmungslähmung erfolgt. Es handelte sich bei mir um einen Jungen von $1^1/_2$ Jahren, der seit einiger Zeit nicht mehr laufen konnte. Auch die Arme waren schon beträchtlich gelähmt. Der Vater war schon bei Professor F. gewesen, der eine absolut ungünstige Prognose gestellt hatte. Ich gab experimenti causa Phosphor D. 8., welcher in 6 Wochen das Kind vollständig wieder herstellte. Neben meinem Vertrauen, das ich überhaupt auf Phosphor als Nervenheilmittel setze, brachte mich auf das Mittel eine eigenthümliche Hautverfärbung, welche ich auf kleine Blutaustritte bezog, sowie der starke Schweiss des kleinen Patienten.

In einem Fall von Neuritis ascendens (fortschreitende Lähmung und Atrophie der Armmuskulatur) brachten Arnica und Causticum erheblichen Nutzen.

Herr Mossa: Bei progressiver Muskelatrophie hat sich Phosphor vielfach bewährt.

Herr Schier berichtet sodann **über die im vergangenen Jahre mit Cytisus Laburnum vorgenommenen Prüfungen.** Der Vortrag, der mit lebhaftem Beifall aufgenommen wurde, eignet sich nicht zu einer kurzen Wiedergabe.

Aus den Prüfungs- und Vergiftungsbildern schloss Schier, dass das Mittel sich besonders eignen müsse zur Bekämpfung cerebraler und sonstiger nervöser Symptome. Als ein Leiden, bei dem es, nach der Symptomenähnlichkeit zu schliessen, Gutes leisten müsse, hebt Vortragender die Seekrankheit hervor. Apomorphin wirke ähnlich, bewirke aber eine Abnahme des Blutdruckes und wirke auch mehr auf die Bronchialschleimhaut. Cocculus zeichne sich aus durch die tödtliche Blässe. Nux vomica ist in Beziehung auf die Beeinflussung der Respiration und die Krämpfe ähnlich dem Goldregen, unterscheidet sich aber von letzterem dadurch, dass es primär auf den Magendarmkanal wirkt. Curare lähmt blos die motorischen Nervenendigungen, Cytisus auch die sensiblen. Jedenfalls, schliesst Vortragender seinen Bericht, haben wir in C. ein Mittel, welches geeignet ist, eine Lücke in unserer Arzneimittellehre auszufüllen.

Herr Weiss: Das Prüfungsbild des Goldregens ähnelt sehr einem Symptomenkomplex, wie er öfters bei der Influenza gefunden wird (sogenannte nervöse Influenza). In geeigneten Fällen dieser Art wäre wohl an Cytisus zu denken.

Herr Wapler: Mir ist interessant der Vergleich mit Apomorphin als Mittel gegen Seekrankheit. Ein Klient von mir wurde jedesmal fürchterlich seekrank, wobei als auffallendes Symptom sich jedesmal profuser Schweiss einstellte. Der Erfolg von Apomorphin D. 6 war ein durchschlagender.

Herr Kröner bestätigt die Wirkung des Apomorphins gegen Seekrankheit und macht darauf aufmerksam, dass sowohl wässerige, wie weingeistige Lösungen sich sehr rasch zersetzen. Das Mittel sollte deshalb blos in Verreibung, vor Licht geschützt und gut verschlossen aufbewahrt und abgegeben werden.

Hierauf berichtet Herr Wapler **über einige interessante Fälle aus dem Leipziger Krankenhause.**

1. Fall von nervöser Polyurie mit Harnverhaltung. Ein junges Mädchen hatte längere Zeit an Gelenkschwellungen gelitten, bekam später Polyurie mit Nierenschmerzen und Harnverhaltung, so dass verschiedene Male mit dem Katheter grosse Harnmengen entfernt werden mussten. Alle Mittel halfen nichts, dagegen brachte einfache Isolirung in 24 Stunden einen vollständigen Umschlag hervor.

2. Die Influenzaerkrankungen befielen in diesem Jahre vorzugsweise den Rachen und Kehlkopf. Kali bichromicum D. 4 half meist rasch.

3. Supraorbitalneuralgien im Anschluss an Influenza wurden durch Spigelia 4, meist nach anfänglicher Erstverschlimmerung, geheilt.

4. Syphilis wurde in der Hälfte der Fälle durch innerliche Behandlung allein zum Verschwinden gebracht. Am wirksamsten schien Mercurius dulcis D. 2, 0,2 gr 3 mal täglich. In schweren Fällen, zumal bei bestehenden Knochenaffektionen, kann man ohne Schmierkur kaum fertig werden; ebenso bei den Hautulcerationen. Es wäre dem Vortragenden interessant zu erfahren, ob Hochpotenzen bei Syphilis wirklich Nutzen schaffen können.

5. Ein Neurastheniker, ausgesprochener Nux vomica-Typus, wurde durch das Mittel nicht wesentlich gebessert, während nach dem Gebrauch einer passenden Brille alle Erscheinungen verschwanden.

6. Tuberkulose. Hier möchte W. auf die nicht blos diagnostische, sondern auch prognostische Wichtigkeit der Sputumuntersuchung aufmerksam machen. Dr. Haupt-Chemnitz hat sich speziell mit dem Studium des Sputums in prognostischer Hinsicht mit schönem Erfolg beschäftigt. — Ein grosses pleuritisches Exsudat mit sehr starker Athemnoth und schlechtem Ernährungszustand des Kranken heilte unter Arsenicum jodatum D. 4 und Phosphor in 5 Wochen. — In einem Fall von Darmtuberkulose hat er von Haematoxylum D. 2 guten palliativen Erfolg gesehen.

Eine schwere gonorrhoische Cystitis, die vergeblich mit verschiedenen homöopathischen Mitteln behandelt war, besserte sich schliesslich rasch auf grosse Dosen Lindenblütenthee.

Ein grosses perimetritisches Exsudat mit Abmagerung und auffälligem nächtlichem Durst wurde in fünf Wochen durch Arsenicum jodatum 4. und Phosphor 6. geheilt.

Ein Ulcus cruris, das als charakteristische Symptome grosse

Empfindlichkeit und Neigung zu Blutung zeigte, wurde mit Hepar sulfuris 4. geheilt.

Die Mittheilungen wurden mit Beifall aufgenommen; die Diskussion brachte noch manches Interessante zu Tage.

Herr Kröner berichtete über drei abnorm verlaufene Fälle von Gelenkrheumatismus (erscheint in dieser Zeitschrift), sowie über einen tödtlich verlaufenen Fall von Appendicitis. Der Patient, ein zwanzigjähriger kräftiger Mann, erkrankte unter den Zeichen einer mässig schweren Blinddarmentzündung, die unter Bryonia und Mercur in einigen Tagen fieberfrei wurde. Plötzlich begann aber das Fieber wieder anzusteigen und Anzeichen einer Eiterung stellten sich ein. Die Operation ergab einen grossen tiefsitzenden Abscess, in welchem der Processus vermiformis, gangränös und spontan abgestossen, schwamm. Da die Eiterung nicht aufhören wollte, wurde eine zweite Operation vollzogen, an deren Folgen (eitrige Peritonitis) leider der Patient starb. Die Obduktion zeigte, dass der Abscess hinter den Eingeweiden lag und in den M. Ileopsoas eine etwa eigrosse Höhle eingefressen hatte.

In Beziehung auf die diagnostische und prognostische Bedeutung der Sputumuntersuchung kann er sich Herrn Wapler vollständig anschliessen und erzählt von einem Fall von anscheinender diffuser Bronchitis mit typischen Asthmaanfällen, der nur durch die Sputumuntersuchung als tuberkulös nachgewiesen wurde. Ferner bemerkt er, dass ihm vorkomme, als ob von den verschiedenen Verdünnungen von Arsenicum jodatum die mit Weingeist und einem kleinen Zusatz von Aether hergestellte am meisten gegen Tuberkulose leiste, obgleich er wisse, dass bei dieser Zubereitungsart das Jod zum grossen Theil abgespalten werde und sich niemals alles Arsen löse. Das wässrige Präparat, obgleich dieses alles Arsen in Lösung habe, schien ihm nicht so gut zu sein. Es liege ihm fern, seine Beobachtungen als Thatsachen vorführen zu wollen, er möchte nur wissen, ob die Herren Kollegen vielleicht Aehnliches erfahren hätten.

Herr Kittel betont, dass die weingeistig-ätherische Lösung kein unzersetztes Präparat liefere, dass aus der wässrigen Lösung sich bald Jodwasserstoffsäure abspalte, dass demnach das rationellste Präparat die Verreibung sei, welche allerdings auch stets frisch herzustellen sei.

Herr Schwarz-Baden-Baden bestätigt den prognostischen Werth der Sputum-Untersuchung. Bei Neurasthenikern finde man

oft Nux-Konstitutionen, ohne dass das Mittel im Mindesten etwas leiste. Man müsse da genau nach den Ursachen des Leidens forschen. Ein Patient, der sich an Spermatorrhoe leidend glaubte, und dadurch in eine verzweifelte Gemütsverfassung kam, wurde schon wesentlich gebessert, als ihm nachgewiesen wurde, dass der Abgang bloss Prostatasaft sei. Durch Acidum phosphoricum wurde er geheilt.

Herr Leeser: Der Fall passte augenscheinlich so für Phosphorsäure, dass auch ohne eine mikroskopische Untersuchung das Mittel gegeben worden wäre.

Herr Göhrum glaubt die Frage, ob bei Syphilis die Hochpotenzen etwas leisten, mit Ja beantworten zu können, während

Herr Gisevius II bemerkt, dass Kollege Dahlke-Berlin, sonst ausgesprochener Hochpotenzler, von seinen Erfolgen bei Syphilis wenig erbaut sei und die Schmierkur nicht verwerfe.

Herr Wapler giebt Arsenicum jodatum gegen Durchfälle nicht unter der sechsten Verdünnung.

Herr Sellentin weist auf die Wichtigkeit einer rationellen physikalisch-diätetischen Therapie gegen Syphilis hin. Zum Mindesten bereite sie vor und erleichtere die homöopathische Behandlung.

Hierauf folgt der Vortrag des Herrn Kittel über „**homöopathische Pharmacie mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen mit Deventer-Giseviusschen ätherischen Tincturen.** Bisher, so führt Vortragender aus, waren in Deutschland in der Hauptsache zwei Pharmacopoeen, nach denen gearbeitet wurde, die Grunersche und die Schwabesche. Beide unterschieden sich hauptsächlich in der Zubereitung der Tincturen aus frischen Pflanzen. Letztere lässt (nach Hahnemannscher Vorschrift) die frische Pflanze auspressen und vermengt den Saft mit gleichen Theilen Alkohol, während nach Gruner der Pressrückstand zuerst noch 24 Stunden mit Alkohol macerirt, dann ausgepresst und dann erst die Vermischung mit dem zuerst ausgepressten Saft vollzogen werde.

Inzwischen haben sich die Anschauungen noch weiter zu Gunsten der Maceration geändert. Alle neueren Pharmacopoeen, voran das grosse Werk des American Institute, haben die Hahnemannsche Originalvorschrift aufgegeben.

Deventer fügt zu den bisherigen Vorschriften noch das Extrahiren der pflanzlichen Stoffe mit Aether hinzu, dessen Er-

gebniss er mit der alkoholischen Tinctur vermischt. Gisevius II hat diese Methode mit gutem Erfolge wieder aufgenommen und jetzt stellt Kittel eine Reihe vorzüglicher Tincturen nach der Deventer-Giseviusschen Vorschrift her. Die Deventersche Vorschrift strebt auch nach Möglichkeit alle wirksamen Bestandtheile der Pflanze zur Arzneibereitung zu verwenden, nicht bloss einzelne Theile.

In der letzten Zeit sind nun die deutschen Homöopathen mit zwei neuen Pharmacopoeen beschenkt worden; 1) der neuen Schwabeschen, 2) der vom deutschen Apothekerverein herausgegebenen. Die Schwabesche Pharmacopoe ist ein wissenschaftlich hochbedeutendes Werk, wenngleich es für eine Pharmacopoe zu viel überflüssiges gelehrtes Beiwerk enthält. Die von Hahnemann eingeführte „Valenzberechnung" der Arzneien hält Vortragender für nicht mehr zeitgemäss, die Tincturen-(Essenzen)-Bereitung für umständlicher und nicht mehr leistend, als die Macerationsmethode. Die vom Apothekerverein unter Mitwirkung von homöopathischen Aerzten und Apothekern ausgearbeitete Pharmacopoe ist in ihrem allgemeinen Theile vorzüglich, einheitlich und einfach. Sie stellt auch die für Revisionen wichtige Frage zum ersten Male fest, welche Mittel unter die Separanda und Venena gehören. In ihrem speziellen Theile dagegen ist sie nicht frei von Fehlern, insofern die Beschreibung der Farbe der Tincturen öfters nicht mit ihrer wirklichen Beschaffenheit übereinstimmt. Wahrscheinlich hat man Manches, ohne selbst Versuche anzustellen, aus der amerikanischen Pharmacopoe übernommen.*)

Mit der Grunerschen, immer noch in einem Theile Deutschlands in Gültigkeit befindlichen Pharmacopoe hätten wir nun glücklich drei Arzneibücher, von denen jedes seine Vorzüge hat, aber keines allen Anforderungen der Vollkommenheit entspricht Ein vollkommenes Werk zu schaffen wird also erst der Zukunft überlassen bleiben.**)

---

*) Diese Bemerkung kann sich nur auf abweichende Angaben bei der Farbe einiger weniger gebräuchlichen Tincturen, wie Nuphar lut. und Cancer fluv., beziehen, die in Folge des Durchsehens durch eine zu dünne, etwa 1 cm starke Schicht, statt durch eine 5 cm starke, entstanden sein mögen.

Windelband.

**) Es wird jedenfalls Sache aller, namentlich der dispensirenden homöopathischen Aerzte sein, sich für die Brauchbarkeit des einen oder des anderen Werkes zu entscheiden. Einzelne Urtheile dürften kaum massgebend sein.

Windelband.

Herr Leeser fürchtet, wenn die Pharmacopoe der Berliner Kommission vom preussischen Kultusminister sanktionirt würde, für unser Dispensirrecht, ebenso Herr Schnütgen, welcher das Votum des Rheinisch-Westfälischen Vereins zu Gunsten der Schwabeschen Arbeit aufrecht erhält. Für diese Befürchtung liegt kein Grund vor.

Herr Veith glaubt, dass die nach dem Berliner Arzneibuch hergestellten Arzneien andere seien als die, mit denen Hahnemann seine Prüfungen angestellt habe, und dass deshalb, um nach der neuen Methode hergestellte Arzneien anwenden zu dürfen, auch neue Prüfungen angestellt werden müssten. Ausserdem seien uns die Schwabeschen Präparate alte Bekannte.

Herr Kröner bemerkt, dass die Hahnemannschen und vor Allem eine ganze Reihe von anderen Autoren gewonnene Prüfungen durchaus nicht alle mit nach seiner Vorschrift hergestellten Tincturen gewonnen sind, und was die Anwendung in der Praxis betrifft, so dürfe man nicht vergessen, dass vor Erscheinen der Schwabeschen Pharmacopoe, speziell auch zu der Zeit, in welcher das wissenschaftliche Leben in der Homöopathie am regsten war, kein Mensch nach Hahnemann-Schwabescher Methode gearbeitet habe. Ausserdem bediene sich ein grosser Theil der deutschen Aerzte (so z. B. sämmtliche württembergische) nicht der Schwabeschen Präparate, und wenn sich ein Arzt selber Tincturen aus frischen Pflanzen herstelle, so falle es ihm nicht ein, die blos im Grossbetrieb mögliche Schwabesche Vorschrift zu befolgen.

Herr Gisevius II., sowie Herr Stiegele weisen auf die guten praktischen Erfolge mit den ätherischen Tincturen hin, die übrigens auch in dem „Deutschen hom. Arzneibuch des deutschen Apotheker-Vereins“ als zulässig angegeben sind.

Referat über den 3. Tag der diesjährigen Tagung des Zentralvereins.

Von Dr. Gisevius II.

Allmählich sammelten sich die übrig gebliebenen Getreuen, um im Palmengarten die beiden vorgeschlagenen Diskussionsthemata zu erörtern. Kollege Schnütgen als übrig gebliebenes Mitglied des Vorstandes eröffnete die Sitzung und ertheilte dem Referenten das Wort zu seinem einleitenden Referat über das Thema:

Wie führt man am besten in die Arzneimittellehre ein?

Meine Herren!

Obiges Thema Ihnen zur Diskussion vorzuschlagen, bestimmten mich verschiedene Gründe. Zunächst die Wichtigkeit der Frage an und für sich. Hängt es doch von ihrer zweckmässigen Lösung ab, ob der angehende Schüler Hahnemanns ein öder Schematiker wird, in angestammt allopathischen Bahnen weiter wandelnd oder ob er ein wirkliches Verständniss der Arzneimittelwirkungen erlangt und damit in den wahren Geist unserer Heillehre eindringt. Bei der mageren Zeit, die für wissenschaftliche Besprechungen auf unsern Versammlungen bleibt, bei dem mangelnden Interesse für die Fortbildung der Homöopathie in Deutschland überhaupt, ist dieses Problem, soweit meine Kenntniss reicht, seit unzähligen Jahren hier überhaupt nicht erörtert.

Die Frage ist brennend geworden, seitdem überhaupt zum ersten Male seit dem Bestehen der Homöopathie in ihrem Geburtsland der Versuch gemacht worden ist, eine grössere Zahl von Adepten zugleich in die schwierige, ihnen so fremdartige Materie einzuführen.

Die praktischen Erfahrungen in den Berliner Ferienkursen und das einschlägige Material in der Literatur des In- und Auslandes sollen die Basis bilden für die folgenden kurzen Anregungen.

Die Schwierigkeiten, eine einigermassen gründliche Kenntniss der Arzneiwirkungen sich anzueignen, ist mit der enormen Ausdehnung der Materia medica in gleicher Weise gewachsen. Einzelne besonders Begabte oder Wissensdurstige bahnen sich einen Weg durch die Schwierigkeiten. Allein bei vielen erlahmt der Eifer. Man erfährt nicht selten, dass Kollegen schon auf eigene Faust versuchten, sich einzuarbeiten, allein bald ermatteten.

Unsere gebräuchlichen Arzneimittellehrer Jahr, Noack und Trincks, Hering, mehr oder weniger dem alten Hahnemann'schen Schema entsprechend, sind für den Neuling wahre Irrgärten.

Sie stolpern darin herum, können sich aber nicht ein einziges Mittel zu eigen machen. Besonders häufig hört man die Klage: man erfahre gar nicht, welche Symptome reine Prüfungssymptome seien, da eine grosse Reihe mehr empirisch gewonnen zu sein schienen. Es fehlten für den Anfänger die organischen Bindeglieder, die das scheinbare Gewirr willkürlich auseinandergerissener Symptome verbinden.

Es fehlt ihnen das Bild der Arznei — der künstlichen Krankheit, die Haussmann so sehr betont.

Diese Schwierigkeiten sind von jeher wohl gewürdigt worden. Es hat nicht an Versuchen gefehlt, sie zu beseitigen.

Wohl das Vollkommenste, was auf diesem Gebiete existirt, ist die „Klinische Arzneimittellehre“ von Farrington. Dieses geradezu geniale Werk steht einzig da in unserer Literatur. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich behaupte, dass die erdrückende Mehrzahl der jungen Homöopathen ihre Kenntniss der Arzneimittellehre zum allergrössten Theil diesem einzigen Buche verdankt. Mag man die Fehler der Uebersetzung tadeln, das steht fest, auf die Angaben von Farrington ist Verlass, er ist für den Homöopathen von heute der unentbehrliche Freund und Rathgeber.

Allein im Laufe der Kurse wurden zahlreich Klagen laut darüber, dass durch die Nebeneinanderstellung ähnlich wirkender Mittel das Verständniss des einzelnen Mittels zu sehr erschwert wird. Es ist nicht die unmittelbare Stimme der Natur, wie Hahnemann die Angaben der Prüfer nennt, sondern die Resultate, die Farrington aus denselben gezogen hat, die dem Leser vorgetragen werden.

Ein unentbehrliches, aber nicht ausreichendes Buch.

Ferner sind hier zu nennen die geistreichen Versuche von Dahlke, durch Hervorhebung der ähnlichen Wirkungen chemisch oder botanisch verwandter Mittel das Verständniss zu erleichtern.

Es hat ihm das im vorigen Jahre in Paris grosses Lob eingetragen. Allein unser weltendurcheilender Berufsgenosse hat uns bisher nur Torsi geliefert, wohl weil er mündlichen Aeusserungen gemäss erkannt hat, dass man den Dingen Gewalt anthun müsse, wenn man sie in diese Formen pressen wollte.

Auf die vergleichende Arzneimittellehre von Hering und Gross passt mutatis mutandis, was ich oben von unseren älteren Arzneimittellehren sagte.

Schliesslich der neueste Versuch: „Die neue deutsche homöopathische Arzneimittellehre.“ Ich halte in Bezug auf dieselbe vollkommen an der Meinung fest, die wohl von den Kollegen meistens getheilt wird, dass sie mit den verschiedenen Abtheilungen, dem physiologischen und dem vergleichenden Theil, ein wichtiges Hülfsmittel für das Studium und die praktische Verwendung unserer Heilmittellehre, einen überzeugenden Beweis für

ihre Richtigkeit bilden wird. Allein trotz aller Sorgfalt, die auf das Arzneimittelschema verwendet wird, bleibt das Werk im Grunde doch immer eine Arzneimittellehre, unentbehrlich, aber doch mit den Mängeln, die eben dieser Darstellungsform anhaften. Wie wichtig übrigens besonders der physiologische Theil ist, geht daraus hervor, dass Kollege van der Heuvel auf dem Pariser Kongress bei der Besprechung der Cyclopaedie von Hughes den diesem Theil zu Grunde liegenden Plan für die beste Darstellungsart der Arzneimittellehre erklärte.

Damit sind wir, soweit meine Kenntniss reicht, mit unserer bezüglichen Literatur zu Ende.

In der ausländischen ist ausser den Werken, die den erwähnten entsprechen, eines vorhanden, dem wir nichts Aehnliches an die Seite zu setzen haben.

Es ist dies die „Cyclopaedia of drug Pathogenesie“ von Hughes.

Wie Sie, m. H., wissen, bringt dieses Werk alle vorhandenen Prüfungsgeschichten und ausgewählte Vergiftungsfälle in der ursprünglichen Form; ausserdem bezügliche Thierversuche.

9 Leitsätze sind bei der Abfassung massgebend gewesen, aus denen noch hervorgeht, dass nur auf das betreffende Mittel ganz sicher zu beziehende Symptome aufgenommen sind, z. B. keine von Kranken; ferner von denen durch Hochpotenzen über die 12. De. hervorgebrachten nur solche, die auch bei niederen Potenzen sich finden; ferner wurden solche, die nur bei einem Prüfer sich zeigten, ausgeschlossen. — Hahnemann fehlt demnach vollkommen.

Dieses Werk hat eine ganze Reihe von Diskussionen hervorgerufen. — Hören wir zunächst, was der Verfasser selbst von dem Gebrauche desselben sagt:

Vorrede Seite 15: „Einige scheinen der Meinung zu sein, dass die Cyclopedy ein Luxus ist, ganz ungeeignet für den Studenten und den Praktiker, allein werthvoll für den Lehrer und den Schriftsteller. Diese Ansicht erscheint uns gänzlich irrig.

Sie beweist den unheilvollen Einfluss der Schemas, welche bisher in der homöopathischen Schule herrschend gewesen sind, so dass wenig Geschmack an der Kenntniss der reinen Pathogenese vorhanden ist, wenn sie in ihrer ursprünglichen Form dargeboten wird. Wir glauben, dass der richtige Weg, die physiologische Wirkung der Mittel zu lernen, der ist, eine Reihe von Fällen zu studiren, die die Störungen zeigen, die sie verursachen. Es müssten

einleitende Vorträge vorhergehen, wie sie der Student in den Vorlesungen hört; Kommentare sollten folgen, analytische und exegetische, die er am besten selbst anfertigt an der Hand der Textbücher, wie sie ihm reichlich zu Gebote stehen. Zwischen beiden indessen sollen, wie für das Studium der Krankheit die klinische Beobachtung am Krankenbett, so für das Studium der Arzneimittellehre die klinischen Ergebnisse der Pathogenese liegen, wie sie in diesen Bänden niedergelegt sind. Sie sind voll Interesse und Leben; und so wird die Materia medica, bisher dunkel und farblos, das Interessanteste am ganzen Studium.

Für den Studirenden, sowohl für den werdenden Mediziner, wie für den Homöopathie lernenden Arzt, ist dieses Werk bestimmt. Es soll ihm die schrecklichen Symptomen-Verzeichnisse ersetzen, mit denen er so lange belastet worden ist. Für den Praktiker ist es nicht so unbedingt geeignet, er muss warten, bis der fertige Index dasselbe für den täglichen Gebrauch geeignet macht (ist jetzt erschienen, Gis.). In der Zwischenzeit muss er noch in gewissem Sinne Student bleiben und manche neue Wahrheit bezüglich seiner vertrautesten Mittel lernen, wenn er diese Zeugnisse ihrer Wirkungen liest — nicht zu sprechen von der Beseitigung mancher Illusionen."

Dieses Werk ist im vorigen Jahre auf dem Pariser Kongress Gegenstand einer sehr interessanten Debatte gewesen. Frank Kraft hatte einen Vortrag über dasselbe eingereicht; er führte in demselben aus, dass er früher ein grosser Gegner des Buches gewesen sei; allein er habe sich von der Vorzüglichkeit desselben überzeugt; seine Ausführungen bewegten sich indessen nur in der Gedankenlinie, dass die Cyklopädie durch ihre absolute Zuverlässigkeit, die nur durch Prüfungen gewonnenen Symptome aufzunehmen, in vielen Fällen den Praktiker vor schweren Irrthümern bewahre, die durch eine Reihe unzuverlässiger Symptome hervorgebracht würden, die sich im Laufe der Jahre in die Materia medica eingeschlichen hätten. Die folgenden Redner vertraten im Ganzen denselben Standpunkt; und es endete die Diskussion in einer feierlichen Danksagung für den Verfasser.

M. H. Auch ich habe erfahren, wie ausgezeichnet sich das Werk zu einem einwandsfreien und lohnenden praktischen Arbeiten eignet. Ich verweise diesbezüglich auf das, was ich in meinem Referat über einige Magenkrankheiten über Cuprum arsenicosum im Berliner Verein gesagt habe.



Allein diese Erwägungen betreffen die andere Seite des Werkes nicht, die für den vorliegenden Zweck die wichtigste ist und von Hughes in dem Angeführten an erster Stelle betont wird: Für den angehenden Homöopathen kein besseres Lehrmittel als das Studium der Prüfungsgeschichten. Ich bin zu derselben Ansicht gekommen, ehe ich obiges gelesen, aus praktischer Erfahrung.

Die Berliner Ferienkurse funktioniren sehr befriedigend, es findet sich regelmässig eine hübsche Anzahl von Kollegen dazu ein. Aber man sieht, wie trotz unserer publizistischen Anstrengungen, die ärztliche Welt immer noch viel zu wenig von der gebotenen Gelegenheit erfährt. So waren in diesem Sommer eine Reihe von Adepten noch nach den Kursen in Berlin versammelt; zu diesen kamen einige jüngere wissensdurstige Mitglieder unsers Vereins. Zwar wird das ganze Jahr hindurch in den alle 2 Wochen stattfindenden Vereins-Versammlungen abwechselnd immer ein klinisches und ein Arzneimittelthema besprochen; allein wir entschlossen uns, auch noch die dazwischenliegenden Donnerstag-Abende den Kollegen zu weihen. Ich schlug vor, zunächst die Wiener Arzneiprüfungen an der Hand der veröffentlichten Prüfungsgeschichten gemeinsam zu studiren. Der Erfolg war ein augenscheinlicher. Die Adepten, die bis dahin, trotzdem sie theilweis schon an den Kursen theilgenommen hatten, unablässig darüber geklagt hatten, dass sie kein Mittel klar im Kopfe hätten, alle durcheinander im Wirrwar tobten, waren entzückt über die Leichtigkeit des Verständnisses.

Durch weitere Erfahrung und Studium bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Ansicht völlig richtig ist: das Studium der Prüfungsgeschichten ist ein unentbehrliches Hülfsmittel, um sich in die Arzneimittellehre einzuarbeiten.

Vorliegenden Gedankengang habe ich kurz im Berliner Verein vorgetragen; die Kollegen Kröner und Dammholz, die sich an den Vorträgen über die Wiener Prüfungen betheiligt hatten, unterstützten diese Ansicht. Die Versammlung billigte dieselbe und trat in eine Besprechung ein, wie man, angesichts unserer grossen anderweitigen Unternehmungen, Heillehre und Arzneimittellehre, ein kleines, aber für den praktischen Zweck brauchbares Buch schaffen könne.

Denn bei der Seltenheit unserer älteren Literatur und den weiten Zerstreuungen der einzelnen Prüfungen geht es nicht an, die Interessenten einfach auf die Urquellen zu verweisen.

Es ist als praktisch befunden und demgemäss beschlossen worden, die wichtigsten und am besten geprüften Mittel unter Benutzung der neuesten Prüfungen unserer Literatur und der Cyklopaedie und nach dem Plane derselben zu einem handlichen Buch zu vereinigen.

Gerade für jüngere, des Englischen mächtige Kollegen ist diese einfache Kompilir-Arbeit sehr belehrend und es seien hiermit dieselben gebeten, sich bei der in nächster Zeit bekannt zu gebenden Stelle zur Mitarbeit zu melden.

Ich möchte noch hinzufügen, dass die ganzen vorstehenden Ausführungen beweisen, wie nöthig und nützlich es ist, selbst zu prüfen.

Ich bitte nun die Herren sich über die vorgetragenen Sätze zu äussern. Gisevius der Jüngere.

Die vorgetragenen Ideen fanden ungetheilte Zustimmung. Es sprachen die Herren Elb, Gisevius senior, Schnütgen, Leeser, Gisevius jun. Zunächst wurde die Absicht des Berliner Vereins allseitig gebilligt, die Prüfungsgeschichten der wesentlichsten Mittel unter Benutzung der Cyclopaedie von Hughes in einem kleinen Buch zu veröffentlichen. Allein die Versammlung erwärmte sich so für die Idee, dass beschlossen wurde, die Herausgabe der ganzen Prüfungsgeschichten nach dem Muster der Cyclopaedie dem Zentralverein zu empfehlen. Der rheinisch-westfälische Verein übernahm die Vorbereitung, sobald Berlin die Namen der von ihm in dem kleinen Buche zu bearbeitenden Mittel eingesendet habe. Es sprach noch Kollege Leeser den Wunsch aus, die leitenden Symptome der Arzneimittel in einem kleinen Buche vereinigt zu sehen; was er als das geeignetste bezeichnen würde, vielleicht im Anschluss an die Neuherausgabe der 30 Mittel von Chlothar Müller. Ferner wurde die neue Ausgabe von Bönnighausen's Taschenbuch bemängelt, worüber Schnütgen Interessantes mittheilte.

Das zweite Thema lautete: „Ueber Organotherapie, Isopathie und Serumtherapie." Das Referat erstattete gleichfalls Referent und folgt dasselbe an dieser Stelle.

Organotherapie, Isopathie und Serumtherapie.

Einführendes Referat
in der 3. Sitzung der 69. Versammlung des Zentralvereins.

M. H.! Durch die ätiologischen Forschungen der heutigen Wissenschaft ist über ein altes Gebiet unserer Heilmethode neues Licht verbreitet; mit grossem Eifer und Erfolg hat sich die Schulmedizin desselben bemächtigt; vorher und nachher sind von homöopathischer Seite werthvolle Arbeiten geliefert, und so ist es dringend geboten, dass gerade in dieser Versammlung dieses Thema eingehend erörtert wird. Einige kurze praktische und theoretische Bemerkungen sollen nur als Orientirung für die Diskussion dienen und einen praktischen Vorschlag begründen, der die werthvollen neuesten homöopathischen Arbeiten für unsere Sache fruchtbar machen soll.

Es handelt sich hier hauptsächlich um drei Gebiete: Organotherapie, Isopathie und Serumtherapie.

Die Organotherapie, auch Opotherapie genannt, verleiht dem Körper die Bestandtheile oder Absonderungen der Organe. Die Isopathie stützt sich auf die die betreffenden Krankheiten verursachenden Stoffe. Die Serumtherapie verwendet die nach Einverleibung der letzteren im Tierkörper entstehenden Produkte.

Mossa in der „Allgemeinen“, Nebel in der Berliner Zeitschrift haben einen Ueberblick gegeben über alle in der ältern homöopathischen Literatur vorhandenen diesbezüglichen Bestrebungen.

Von der neuen Literatur über die **Organtherapie** ist mir bekannt eine Prüfung des Thyreoidin von Clarke in der Homoeopathic World, eine Arbeit von Mac Jousset vom Pariser Kongress des letzten Jahres und die Diskussion darüber, in der Nebel die isopathischen und organtherapeutischen Bestrebungen als alte Besitzthümer der Homöopathie warm empfahl. Es gehört hierher die Biochemie von Schüssler und einige Bemerkungen von Grauvogl in seinem Lehrbuch, worin er ausdrücklich betont, dass eine Reihe homöopathischer Mittel functionell und andere nutritiv wirksam seien. Schliesslich Bemerkungen über Pancreatin und Hepatin von Röhrig in seiner Diabetesarbeit in der Berliner Zeitschrift.

Marc Jousset unterscheidet eine doppelte Gebrauchsweise dieser Mittel, die völlig dasselbe besagt, wie die Grauvogl'sche Nomenklatur.

Welche Mittel kommen hier hauptsächlich in Betracht? Zunächst die Organmittel in engerm Sinne: Hierher gehören Thyreoidin, Pancreas-, Leber- und Ovarium-Extrakt. Dann Hodensaft, Extrakte vom Gehirn, dem verlängerten Mark, der Nieren, der Nebennieren u. s. w. Ich rechne hierher auch die Calculi biliares. Ferner würden eventuell heranzuziehen sein die anorganischen Salze Schüssler's als physiologische Bestandtheile des Körpers, wenn auch nicht der Organe in engerm Sinne, eine Auffassung, die in beschränkterem Maasse schon Grauvogl lange vor Schüssler ausgesprochen hatte, wie erwähnt.

Eigene Erfahrungen besitze ich nur von dem Thyreoidin, den Calculi biliares, in beschränktem Maasse von Hepatin und Pancreatin, den Mitteln Schüssler's und einigen eigenen Thierversuchen über einige anorganische Salze; dann erinnere ich noch an die letzte Arbeit von Schulz über das Vorkommen von Silicea in thierischen und menschlichen Geweben.

Zunächst die theoretische Deutung des organtherapeutischen Verfahrens: Mittels des Arzneimittelversuchs am gesunden Menschen stellt die Homöopathie die Wirkung der arzneilichen Stoffe nach 2 Richtungen hin fest 1) die spezifischen Beziehungen zu den Organen, mit welchen das betreffende Mittel im engen Zusammenhange steht, z. B. Chelidonium und Phosphor zur Leber, letzteres auch zum Nervengewebe, Bryonia zu den serösen Häuten etc., 2) unter welchen Bedingungen dieser Zusammenhang in die Erscheinung tritt.

Der Zweck No. 1 des Arzneimittelversuches ist bei den organtherapeutischen Mitteln schon von vornherein erfüllt durch ihre Lokalisation im Körper. Das rein organtherapeutische Kalkül ersetzt nun einfach das Defizit an physiologischen Bestandtheilen durch die eingeführten Stoffe. Ob das in einzelnen Fällen richtig ist, lasse ich dahingestellt, zumal hier Grauvogl's mächtige Autorität uns entgegentritt. (Nebenbei bemerkt, stimmt das nicht so recht mit seiner Auffassung der Krankheit als gestörter Bewegung.) — M. E. nach sind die darauf aufgebauten Erfolge im Wesentlichen palliativer Art. Zunächst spricht a priori schon der ganze Gedankengang dafür, der völlig dem sonstigen schulgemässen entspricht. Dann habe ich aus eigener Erfahrung häufig gesehen, wie Thyreoidin-Darreichung in grossen Dosen, unter Erregung der nachher zu erwähnenden Neben-Erscheinungen, zeitlich das Struma bessert, sehr selten beseitigt. Ich erinnere

an Kochers Ausführungen auf dem letzten Chirurgenkongress, der anstatt der Schilddrüsen-Behandlung wieder Jodkali empfahl; mehr noch das phosphorsaure Natron.

Ferner aber habe ich bei Patienten, die die Thyreoid-Tabletten in allopathischer Dosis erhalten hatten, entweder bei Struma oder bei Obesitas, Vergiftungserscheinungen auftreten sehen, die denen bei dem Morbus Basedowii ausserordentlich ähnlich waren. Marc Jousset bringt aus allop. Zeitschriften eine Reihe von Symptomen nach Anwendung von Thyreoidin, die zusammen das Bild des Leidens völlig zusammensetzen, selbst mit Struma und Exophthalmus.

Diese Thatsachen entsprechen dem No. 2 des homöop. Verfahrens. Wenn nun das Thyreoidin gegen den Basedow hilft, so haben wir bei dem einzig feststehenden Mittel der rein organtherapeutischen Reihe als heilendes Prinzip das rein homöop., während das organtherapeutische Räsonnement, über welches in anderen Formen schon in unserer älteren Literatur sich Angaben finden, wohl einen palliativen Werth besitzt in Folge seiner spezifischen Organbeziehungen, wie wir sie im homöop. Räsonnement als No. 1 bezeichnet haben, aber keinen Heilwerth.

Als praktischen Beleg zunächst dafür, dass Halogen-Präparate helfen, wo Thyreoidin versagte und nur die angeführten Vergiftungserscheinungen hervorbrachte, der Fall eines jungen Mädchens von 22 Jahren, das sich mit einem doppelseitigen Struma vorstellte von Mannskopfgrösse. Dasselbe war angeboren. Sie war in mehreren Universitätskliniken mit Elektrizität und operativ behandelt worden. Ausserdem hatte sie vor Jahren Schilddrüsen genommen. Dieselben bewirkten Abnahme der Geschwulst, nebenbei starke Magen- und Herzbeschwerden. Nach Aussetzen des Mittels sofort Wiederkehr in alter Grösse. Monatelange Behandlung mit Thyreoidin 3 dilut. meinerseits nützte nichts. Dabei brachte die stark Jod- und Bromhaltige Adelheidsquelle ein staunenswerthes Resultat.

Dieser Fall für eine Reihe anderer. Es sei bemerkt, dass Thyreoidin in der angegebenen Dosis bisweilen besserte, doch nie heilte, aber, es sei noch einmal hervorgehoben, bei idiopathischem Struma.

Ganz andere Wirkungen sah ich bei Morbus Basedowii. Dieses Leiden ist in Berlin und Umgegend, Städten sowohl wie Land, von einer geradezu unheimlichen Häufigkeit. Es tritt in wechselnder Schwere auf, von der leichtesten bis schwersten Form. Die Mannigfaltigkeit der auftretenden Symptome ist bekannt. Die

Angaben in unserer Literatur sind immer noch mager, am meisten bringt Kröner in der neuen Heillehre; doch fehlt eine Monographie. Da es hier nicht auf eine Darstellung der Therapie des Leidens ankommt, sei nur das für unser Thema nöthige angeführt.

Es giebt nicht typische Mittel für den Basedow. Entsprechend der Vielgestaltigkeit, muss in jedem Fall eine genaue Vergleichung mit den Mittelbildern durchgeführt werden.

Doch habe ich eine grosse Gruppe zusammenstellen können, für die Aconit das Heilmittel ist, Aconit, welches das Sympathicus-Mittel par excellence ist. Es sind dies Fälle mit absolut kräftiger Herzthätigkeit, bei der von einer grossen Erregbarkeit des Blutgefässsystems die Beschwerden sich herleiten lassen.

Bei einer andern Gruppe ist dagegen Thyreoidin sehr wirksam. In den meisten Fällen ist man genöthigt, je nach den wechselnden Erscheinungen im Laufe der Behandlung verschiedene Mittel anzuwenden, aber trotzdem ist man immer im Stande, in jedem einzelnen Moment das passende Mittel zu finden.

Das Thyreoidin scheint nach meiner Erfahrung dann zu passen, wenn das Symptomenbild dem des Jod gleicht. Es beeinflusst das Struma, der drüsenbeeinflussenden Kraft des Mittels entsprechend, dann die Störung der Herzthätigkeit, die Magenstörungen, die Gemüthssymptome. Ich muss allerdings zugeben, dass ein starkes Struma immer ein sehr wichtiger Hinweis ist.

Kasuistik eventuell später.

Der ausbleibende Erfolg seitens der Schulmedizin erklärt sich durch die Dosis. In starken Gaben muss das Mittel nach dem Vorgetragenen geradezu verschlimmern. Ich gab immer die 3. d. trit.

Soweit das Thyreoidin.

Nun noch einige Bemerkungen über die Schüssler-Mittel. Einen Theil gebrauchen wir alle nach den in der Homöopathie seit jeher feststehenden Prüfungen, andere, wie z. B. das ausgezeichnete Ferrum phosphoricum, zeigen in den wenigen Prüfungsangaben den therapeutischen Maximen genau entsprechende Eigenschaften. Doch gebe ich den auf die magern Ergebnisse der letzten, allerdings sehr oberflächlichen, Silicea-Prüfung im Berliner Verein sich berufenden gern zu, dass die bisweilen gewaltigen therapeutischen Wirkungen des Mittels (z. B. eine mir gelungene Heilung eines über Mannskopf grossen Lipoms; ferner erzählte mir Kollege Fischer-Bochum noch jüngst einen ausgezeichneten Silicea-Fall, den ich ihn zu berichten bitte, er ist wichtig für die theoretische

Deutung der Mittelwirkung) darauf hinweisen, dass hier die organspezifischen Beziehungen, No. 1 des homöop. Kalkuls, hier zum Bindegewebe (ich erinnere an die Arbeit von Schulz) an Wichtigkeit die Bedingungen, No. 2, überwiegen.

Allein bedenken Sie m. H. wiederum, dass das Bindegewebe zu den niedrigst organisirten Körper-Bestandtheilen gehört, von ihm also auch keine fein differenzirten Arzneiwirkungen zu erwarten sind, während bei den andern Geweben, auf die die Silicea noch wirkt, solche nicht ausbleiben; ich erinnere an die Nervensymptome des Mittels.

Soweit die Organ-Therapie heilt, scheint mir das homöop. Prinzip vorzuwiegen.

Isopathie. Hier sind zunächst zu nennen wieder die Eingangs erwähnten allgemeinen Arbeiten von Mossa und Nebel. Ferner finden Sie im Aprilheft 1898 des Journal of the British Homoeopathic Society zwei Arbeiten über die Nosoden, wie sie dort genannt werden, von Mahony und Hughes. Letzterer bringt eine ganze Reihe Literatur. Er bespricht verschiedene Mittel, die ich hier übergehe, weil ich keine praktische Erfahrung darüber besitze.

Von dem Psorin möchte ich nur bemerken, dass mir die Abneigung, die in Deutschland im Allgemeinen gegen das Mittel herrscht, vollauf berechtigt zu sein scheint, nach dem, was Hughes bezüglich der Präparate vorbringt. Es ist das ein Punkt, der sehr wichtig ist und auf den Kern meines Referates losgeht, wovon nachher mehr.

Von Arbeiten über das Tuberkulin erwähnt er die von Clarke und Arnulphy, welche mit Koch'schem Tuberkulin arbeiteten. Burnetts Buch über das Bacillin erschien im Jahre 1900 als Ergebniss einer 5jährigen Arbeit, also unabhängig von Koch, dessen erste Veröffentlichung ebenfalls in dieses Jahr fällt. Besonders Dr. Cartier hat gleichfalls mit diesem Präparat gearbeitet und seine Erfahrungen auf dem Internationalen Kongress in London vorgetragen.

Es schliessen sich dann die deutschen Arbeiten an, die mit der Rede Nebels auf dem Pariser Kongress beginnen; es folgen seine Arbeiten, die Prüfung des Tuberkulin, seine Thierversuche, seine Kasuistik; ausserdem erschienen im vergangenen Jahre Mittheilungen über Prüfungen und Kasuistik von Mau und Kasuistik

von Boesser und Schlegel. Von einzelnen Kollegen wie Hofrath Schwarz und Layer weiss ich, dass sie in ausgedehntem Maasse das Mittel angewendet haben.

Das zweite wichtige isopathische Mittel ist das Syphilin, von dessen Literatur ich nichts weiss; es ist mir nur bekannt, dass Burnett es angewendet hat und diesem wohl seine Einführung zu danken ist.

Diese sind die beiden einzigen isopathischen Mittel, über die ich eigene Erfahrungen besitze. Allerdings reichen dieselben entfernt nicht an die erwähnten Mittheilungen in unserer Literatur heran; ich betone daher noch einmal, dass ich nur ein Referat bringe, um mit demselben die Diskussion einleiten zu können.

Zunächst theilweise nur summarisch, theilweise kasuistisch meine praktischen Beobachtungen.

Das Koch'sche Tuberkulin habe ich wenig angewendet. Hervorgehoben sei, dass ich in einigen einwandsfreien Fällen die bekannte gewaltige Reaktion von Lupus auf subkutane Anwendung hin beobachtet habe. Die Dosen bestanden in einigen Tropfen der 4. d. d. Rings um die erkrankten Stellen bildete sich ein gewaltiger entzündlicher Demarkationsring, das Gewebe selber blähte sich auf und zeigte eine glasige Verfärbung. Aeussere Umstände hielten mich von der Fortsetzung ab. M. E. nach dürften bedeutend kleinere Dosen mit ein- bis mehrwöchentlichem Zwischenraum und Interponirung sonstiger homöopathischer Mittel therapeutisch sehr wirksam sein. — Nebenbei sei bemerkt, dass Hydrastis und Aurum in niedrigen Potenzen innerlich, Hydrastis äusserlich auch ohne Tuberkulin bei mittelschwerem Lupus der Nase sehr Gutes leisteten.

Ich bin dann durch Kollegen Layer auf das Burnett'sche Tuberkulin hingewiesen worden und habe die späteren Versuche ausschliesslich mit der 00, 200 alle 3 Wochen einige Körner angestellt, ohne bezüglich Dosis und Präparat vorgreifen zu wollen.

Es giebt bisher keine bessere Charakteristik des Mittels als den Ausspruch von Nebel, „das Tuberkulin ist der isopathische Sulfur".

Die Mehrzahl meiner Fälle bestanden in ähnlichen Lokalisationen wie sie Boesser und Mau berichteten. Tuberkulose anderer Organe als der Lungen; hauptsächlich Knochen-, Gelenk- und Bauchfell-Tuberkulose. Der beste Erfolg wurde erzielt, wenn das Tb. gleich dem Sulfur als Reaktionsmittel gegeben wurde, welches

der Wirkung anderer Mittel den Weg bahnte. Die Reaktion war in einigen Fällen zu stark, besonders bei Versuchen, die Behandlung mit dem Tb. allein fortzusetzen; so traten bei Bauchfell Tb. alte Ekzeme enorm heftig auf. Bekanntlich sind bei Tuberkulose auftretende Ekzeme das beste Zeichen fortschreitender Heilung, unter den zahlreichen Beispielen des Ueberspringens chronischer Leiden bei homöopathischer Behandlung eines der sinnfälligsten. Besonders bei schweren Gelenktuberkulosen zeigte sich bei gleichzeitiger konservativer chirurgischer Behandlung auffällig rasche Besserung sofort nach Beginn der Tb. Anwendung. Einen Fall greife ich hier heraus, der etwas Bemerkenswerthes hat: Besserer Arbeiter von 19 Jahren. Seit 6 Monaten in allopathischer Behandlung. Am linken Zehengelenk wurde vor 5 Wochen eine Eiterung incidirt. Bei dem 15 tägigen Aufenthalt in einer Privatklinik wurde das gleichfalls erkrankte Kniegelenk nicht angerührt. Dasselbe wurde bisher immer mit Einreibung behandelt: Ziemlich abgemagerter Mensch. R. Spitze H. leicht rauhes Vesikulärathmen. Der rechte Fuss ist in toto geschwollen, über die Innenseite des Zehengelenkes läuft eine 8 cm lange Incisionswunde, aus der massenhaft dünner Eiter quillt. Circumferenz bläulich verfärbt. Die Sonde stösst auf rauhen Knochen, beim Bewegen beider Knochenenden ergiebt sich völlige Zerstörung des Gelenkes. Man fühlt das Reiben der nekrotischen Knochenenden, die sich nach allen Richtungen abnorm weit bewegen lassen. Das linke Kniegelenk ist mächtig geschwollen, überall sehr empfindlich. Bewegungen aktiv und passiv unmöglich.

Besser als eine längere Beschreibung erläutert die Sachlage der Bescheid, den ich der Mutter machen musste; ich könnte ihr nichts versprechen, für beide Glieder schiene Resektion am Platze. Doch beschloss ich einen Versuch zu machen und gab zunächst:

Tuberkulin 200. Daneben Solubilis 3. erbsengross in 6 Löffel Wasser, alle 3 Stunden 1 Löffel. Infolge äusserer Abhaltungen kam ich erst nach 6 Tagen dazu, den Gipsverband am linken Kniegelenk anzulegen und ich fand dasselbe erheblich abgeschwollen, weniger empfindlich. Der Verband wurde gemacht. Das Fussgelenk mit einer einfachen schwach antiseptischen Lösung verbunden. — J e t z t n a c h 4 W o c h e n i s t d a s r e c h t e F u s s g e l e n k m i t d e r a u s g e d e h n t e n K n o c h e n n e c r o s e i n H e i l u n g b e g r i f f e n, das Kniegelenk in der Hälfte dünner, schmerzfrei, der Fungus ist zum Theil aufgesaugt.

Ein 8 jähriges Kind wurde im August 1900 mit einem Tumor albus des linken Kniegelenkes vorgestellt. Dasselbe wurde mit fixirenden Verbänden und den üblichen homöopathischen Mitteln behandelt; der Prozess machte trotzdem Fortschritte: An der rechten Tendo Achillea bildete sich ein neuer Abscess, der perforirte und Eiter entleerte. Am Kniegelenk bildete sich ein Senkungsabscess nach der hinteren Seite der Wadenmuskulatur. Während der ganzen Zeit war das Kind sehr abgemagert, die Muskulatur der unteren Extremitäten war völlig atrophisch. Mit Beginn des Frühjahrs 1901 wurde das Kind in den märkischen Kiefernwald gebracht. Es erholte sich langsam, der lokale Befund blieb. Der Abscess wurde punktirt, Jodoform-Glycerin eingespritzt, Gypsverband. Abscess am rechten Fuss ausgekratzt, derselbe ging von der Sehnenscheide aus. T. war während des ganzen Leidens immer normal. Innere Ordination: Tuberkulin 200. Mater perlarum 6.

M. H.! Ein so rapider Heilungsprozess folgte, wie ich ihn noch nie gesehen.

Bei Lupus schien Tb. ebenfalls gewaltige Reaktion zu erregen. Kehlkopftuberkulose im Anfang bei geringen Lagenveränderungen wird sehr günstig beeinflusst.

Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Mittel besitze ich keine ausreichenden Erfahrungen. Es scheint mir jedoch auch, dass hier die Verhältnisse anders liegen, hier müssen gründliche Forschungen erst Aufschluss geben. Cartier, der wohl die grösste Erfahrung auf diesem Gebiete besitzt, hebt hervor, dass er bei der Lungenphthise nicht die Erfolge hatte, wie bei anderen Lokalisationen, im Gegensatz zu Burnett. Doch betonte er, dass das Bacillin auf die Sputa immer sehr merklich einwirkte, sie verringerte und schleimiger machte.

Bei nicht tuberkulosem Lungenleiden beseitigte es ganz hervorragend Athemnoth und Auswurf.

Une dyspnée résultante d'un encombrement bronchique et pulmonaire par une sécrétion exagérée des muqueuses est merveilleusement soulagée par le Bacillinum.

Nach meinen Beobachtungen besserte das Bacillin Auswurf und Athemnoth in Fällen, wo neben Tuberkelbacillen reichlich Streptococcen vorhanden sind.

Bei dem Syphilin möchte ich mich dahin zusammenfassen: Je älter der Fall, je ausgesprochener die Organver-

änderungen, desto mehr ist das Mittel angezeigt. Ferner: Bei gewaltigen Gummi-Geschwülsten der Haut und des Knochens muss selbst in dieser hohen Verdünnung das Mittel noch viel seltener angewendet werden, als oben angeführt. Ich verfüge hier über mehrere Fälle. Herr Dammholz hat einen mit beobachtet, Herr Leugermann einen anderen, bei denen Gangrän von Haut- und Zellgewebe in der Ausdehnung ganzer Glieder fast bis auf den Knochen eintrat, bald hier bald da. Hier ist äusserste Vorsicht angezeigt.

Einen Fall von Knochengumma mit zweimaliger spontaner Fraktur und riesiger Kallusbildung aus meiner Praxis hat Kollege Layer in der vorletzten Sitzung des Badischen Vereins zum Theil referirt.

Die folgende Krankengeschichte zeigt eine Affektion von seltener Generalisirung und Intensität.

24. April 1900. Gerichtsdiener von 55 Jahren. Seit 8 Jahren krank. Brennen im Magen, im Kreuz, im Knie. Anorexie. Obstipation. Kälte am ganzen Körper. An den Fusssohlen schneidende Schmerzen. An beiden Seiten des Kopfes Schmerzen. Oft Urindrang. Absolute Schlaflosigkeit. Die Schmerzen sind so gewaltig, dass er vor 3 Uhr nie ins Bett gehen kann, in dem er sitzend oft nur viertelstundenweise schläft. Die übrige Zeit bringt er zusammengekauert auf Stühlen zu. Gehen unmöglich.

Befund: Schwächlicher, sehr stark abgemagerter Mann. Hinter dem linken Ohr, am rechten Ellenbogen zahlreiche Papeln, ebenso am rechten Knie. Rechter Femur atrophisch, am rechten Knie sind die Condylen stark geschwollen, sehr empfindlich, ebenso beide Handgelenke, die Hände und Finger können aktiv nur bis zur Hälfte, passiv $^{3}/_{4}$ unter heftigem Schmerz gebeugt werden. Besonders an den Armen, in der Kniebeuge, aber auch überall, wo die Arterien etwas mehr an der Oberfläche verlaufen, bilden dieselben aneurysmatisch erweiterte, starre, stark pulsirende röhrenartige Geschwülste. Rachengeschwulst. H. Sch. sehr herabgesetzt. Die Psyche zeigt erhebliche Defekte.

Bei den meisten Autoritäten Berlins behandelt, von Natur- und Pflanzenkundigen als unheilbar entlassen, nur K. J. erleichterte.

Diagnose: Lues tertiaria.

Therapie: Aurum jodatum 4. Diät. Bäder.

Die Indikation für das Mittel war klar und dasselbe brachte auch ganz erhebliche Besserung im Laufe eines halben Jahres. Die Knochenschwellungen suchten noch alle Gelenke heim, verbunden mit sehr intensiven Schmerzen. Die Hände und Füsse blieben nach wie vor in ihrer Bewegungsfähigkeit sehr beschränkt. Allein allmählig liessen die Schmerzen etwas nach, Appetit und Schlaf stellten sich etwas wieder ein. Allein dann trat ein Stillstand ein. Gegen Ende des Jahres begann die Syphilin-Behandlung. Jetzt versieht der Mann seinen Dienst. Die Glieder sind beweglich, wenn auch nicht bis zur Norm. Die Schmerzen, die früher den Mann Tag und Nacht brüllend im Zimmer umherkriechen liessen, sind fort. Psyche normal. Gelenke abgeschwollen, Haut fast ganz frei. Die Abnormität der Gefässe ist zur Hälfte geschwunden. Ich möchte dabei hinweisen auf die enorme Wichtigkeit, die die Syphilis für die Arteriosklerose besitzt, sowie für schwere Nierenleiden und für die Tabes. Hieraus ergiebt sich eine weitere Perspektive für das Mittel. Sehr vorgeschrittene Tabes-Fälle schienen erhebliche Besserung zu zeigen.

Ein Lues-Fall gemischt mit Nicotin-, Alkohol- und Tripper-Intoxication. Tabetoide Erscheinungen mit einseitigem Verschwinden des Patellarreflexes zeigten Restitutio ad integrum, wobei nicht die wahrscheinliche Pseudotabes, sondern die gänzliche Beseitigung der tiefgehenden allgemeinen Körperschädigung und rasches Verschwinden aller luetischen Symptome bemerkenswerth waren. Uebrigens hatte eine Kur in Baden-Baden wesentlich mitgewirkt.

Die hartnäckigen Schleimhautflecke der Zunge wurden energisch beeinflusst. Das beste Unterstützungsmittel war Nitri acidum in höheren Potenzen. Ich habe aber die Probe gemacht. Es ist nur N. a. ohne Syphilin ohne Erfolg, dann mit S. mit Erfolg.

Syphilis der Nase in allen Stadien, die auf Aurum jod. meist sehr gut reagirt, zeigte bei Hinzufügung von Syphilin eine ausgezeichnete Sicherheit und Schnelligkeit der Heilung.

Lungensyphilis zeigte gleichfalls gute Resultate. Interessant waren einige Fälle von Mischung einer Knochen- oder Lungentuberkulose mit syphilitischer Infektion, die nacheinander Tb. 200 und Arsen. jod., Syphilin 200. und Nitr. acid. 10 erhielten mit schönem Erfolg.

Sehr geeignet ist das Mittel, um nach der sekundären Periode alle Nachläufer zu beseitigen.

Auf etwaige Mercurialschädigungen wirkt es gar nicht, lediglich auf die noch so latenten Produkte der syphilitischen Infektion.

So scheinen mir beide Mittel praktisch ausgezeichnet wirksam und erübrigt die theoretische Betrachtung.

Zunächst ist die Frage zu entscheiden: Was für Präparate verwenden wir.

Hierin liegt der Schwerpunkt der ganzen Angelegenheit und der vornehmste Grund, der mich veranlasst hat, ihre Besprechung hier anzuregen.

Eine fruchtbare Verwerthung der hochwichtigen vorliegenden Heilbestrebungen ist nur möglich, wenn wir genau wissen, womit wir arbeiten. Nicht der letzte Grund, dass früher die Präparate, von denen Nebel berichtet, zum grössten Theile bei Seite gelegt worden sind, lag darin, dass eine wirklich wissenschaftliche Verarbeitung unmöglich war, weil die Basis fehlte.

Die grossen Fortschritte, die die experimentelle Forschung der letzten Jahrzehnte gebracht hat, wir wollen sie ausnutzen.

Die gegnerischen Angriffe des letzten Jahres (der Herren Wolff, Pagel, auch Vierordt) haben als Argument unserer Inferiorität in Uebereinstimmung den Vorwurf gebracht, dass aus unsern Reihen Niemand die experimentelle Forschung um ein Bemerkenswerthes bereichert habe. Nun m. H. ich mache gar keinen Anspruch auf eigene wissenschaftliche Bedeutsamkeit, ich setze meinen Ehrgeiz darin, so viel ich vermag, das überkommene Erbe nach allen Richtungen hin zu pflegen. Ich glaube, Sie werden derselben Meinung sein. Der homöop. Gedanke ist das, was wir aufweisen können, an Hahnemann's überragender Grösse mögen die Herren ihre Ausdehnung messen.

Aber auf dieses Werk können wir uns nur berufen, wenn wir es uns immer wieder neu verdienen, durch Ausbau und Vertiefung.

Nun wohl, hier ist eine gute Gelegenheit.

Wir müssen ein nach seiner Herkunft genau bekanntes, absolut immer gleiches Präparat haben, mit dem wir alle arbeiten. Sonst ist eine Verständigung über den Werth unmöglich.

Was haben wir für Präparate?

Zunächst das Tuberkulin:

Sehr wichtig ist das Koch'sche Tuberkulin. Wir kennen genau seine Darstellung, eine unabsehbare Masse experimenteller



und klinischer Arbeiten über dasselbe liegt vor. Viele unserer homöop. Arbeiten, vorab die von Nebel, sind mit ihm durchgeführt.

Das zweite wichtige Präparat ist das Bacillinum von Heath, mit dem Burnett gearbeitet hat und welches eine Reihe deutscher Kollegen benutzt.

Eine absolut genaue Auskunft giebt Hughes l. c. Ich gebe wegen der Wichtigkeit den englischen Text.

„Swan's tuberculine was a trituration of phthisical sputa, but Dr. Burnett seems to think that his preparation was made from tubercle taken e situ after death, and showing bacilli in it. Hence the name he has given it. I have ascertained, however, from the chemist who supplied him with it that it, too, was made from sputum. The matrix „consisted of a mass of grey and tuberculous matter, containing the bacillus tuberculosis. In this (the last) stage of phthisis, patients often bring up suddenly, without effort, almost solid lumps. Such was my tuberculine."

Mit Recht weist Hughes darauf hin, dass diese Form alle Elemente enthält, welche bei der Phthise in Betracht kommen. Besonders die Streptococcen, deren grosse Wichtigkeit bei der Antitoxinbehandlung der Diphtherie sich ergeben hat.

Schliesslich sind noch zu nennen die Präparate von Professor Klebs. Er benutzt hauptsächlich 2.

Das Tuberculocidin: „wird dargestellt aus den alten Stämmen der Tuberkelbacillen, welche seit mehreren Jahren gleichmässig kultivirt wurden und deren Produkte stets den gleichen Grad von bactericider und antitoxischer Wirksamkeit besassen. Impfung in Hauttasche bringt bei kräftigen Meerschweinchen den Tod in 2 Monaten an Miliartuberkulose hervor." Benutzt wird per os eine 1%ige Lösung.

Das zweite Präparat ist die Typhase: „Die zuerst angewendete Typhase wurde ganz nach der gleichen Methode gewonnen, die zur Darstellung des T. C. dient. Doch habe ich in letzter Zeit Versuche mit 2 anderen Sorten begonnen, welche sehr viel versprechende Ergebnisse lieferten. Ich bezeiche demnach die eben erwähnte, durch Natrium-Wismuth-Jodid dargestellte, als Typhase B. Stärkere Wirkung besitzt Typhase A. (Albumose), welche durch Alkoholfällung dargestellt wird, eine noch stärkere die Typhase C., reines Kulturfiltrat, sterilisirt. Doch haben hier erst weitere Versuche das entscheidende Wort zu sprechen.

Diese Typhasen stellen ein unentbehrliches Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose dar, wenn dieselbe in Form der Mischinfektion auftritt. Nur im Verein derselben mit T. C. lässt sich Entfieberung und Heilung auch bei weit vorgeschrittenen Fällen von Lungenphthise erreichen."

Soweit Klebs.

Ueber das Syphilin kann ich Ihnen, m. H., bezüglich seiner Herkunft gar nichts sagen. Ich habe dasselbe, wie das Tuberkulin, von Heath in London bezogen.

Wie steht es nun mit der Beurtheilung des Werthes der verschiedenen Tuberkulinpräparate? Diese Frage ist m. E. noch vorläufig überhaupt nicht zu lösen. Wie ich hervorhob, haben sie alle ihre Vorzüge. Das Koch'sche Mittel steht bezüglich gleichmässiger Beschaffenheit, eingehendster Erforschung seiner Eigenschaften, wissenschaftlicher Bedeutung voran. Allein es entspricht nicht den weitaus meisten Fällen von Phthise, die Mischinfektionen sind, wenn auch meist erst sekundärer Entstehung. Demgegenüber sei auf die von Hughes und Cartier hervorgehobenen Vorzüge des Bacillin hingewiesen. Allein dieses Mittel ist experimentell völlig unbekannt, andererseits besitzen wir ausgezeichnete klinische Mittheilungen besonders von Burnett. Die vorhandenen Präparate sind sehr alt, das meinige stammt aus dem Jahre 1883; wir haben ferner keine Kontrole über seine Herstellung, ja kaum eine ganz einwandsfreie Kenntniss von der Art derselben. Andererseits sprechen die vorliegenden klinischen Mittheilungen so für den Werth des Präparates, dass wir dasselbe jedenfalls sehr berücksichtigen müssen; ich gehe von demselben zunächst nicht ab. Ich möchte ihm ähnliche Eigenschaften zusprechen wie der Typhase von Klebs.

Wenn wir nun, m. H., berücksichtigen, was ich oben von der Nothwendigkeit der Herstellung eines nach allen Richtungen hin experimentell durchforschten und einwandsfreien Präparates sagte, so werden Sie meiner Behauptung Recht geben, dass wir ein solches Mittel herstellen müssen, welches genau in seiner Darstellung kontrolirt, an Thier und Mensch erprobt ist. Mit diesem wollen wir arbeiten und dann erst werden die Resultate für die Oeffentlichkeit einwandsfreien Werth haben.

Von unseren homöopathischen ärztlichen Vereinen scheinen bisher die süddeutschen Kollegen das meiste Interesse für diese Art von Mitteln zu haben, zählt doch unsere grösste bezügliche

Autorität Nebel zu ihnen. Ich möchte daher unsere Württemberger und Schweizer Kollegen bitten, diese wichtige Aufgabe zu übernehmen und im Verein mit unseren Pharmaceuten und Chemikern sie in Angriff zu nehmen. Haben sie die Marschroute festgestellt, so mögen sie sie veröffentlichen und auch andere Kollegen werden sich dafür interessiren.

Ueber ein Jahr würden wir dann hier die Materie schon mit mehr wissenschaftlicher Sicherheit besprechen können.

Ich würde vorschlagen, dass unser Zentralvereins-Vorstand offiziell den Verein der Württemberger und Schweizer Kollegen um Uebernahme dieser Aufgabe ersuchte.

Lassen wir uns m. H. nicht durch das Fehlen grösserer Laboratoriumsanlagen abschrecken, nehmen wir erst die Sache in Angriff, verarbeiten wir das vorhandene Material; kennen wir erst unsere Aufgabe genau, werden wir weiter sehen.

Grosse Hoffnungen knüpfe ich an das ins Leben Treten des Berliner homöopathischen Krankenhauses.

Hier eine wissenschaftliche experimentelle Werkstätte anzuschliessen, würde leicht sein. Ein bekannter Gönner hat 1000 M. besonders dafür versprochen, mehrere Kollegen wollen für diesen Zweck beisteuern. Ausserdem verfügen wir in Berlin über eine wissenschaftlich experimentell vorzüglich geschulte, sehr eifrige Kraft, so dass alle Vorbedingungen vorhanden sind für eine Stätte, um die Entstehungsbedingungen der Krankheiten von ihrer ätiologischen Seite her zu studiren, wie es bisher der Homöopathie fehlt, eine Fortsetzung jenes so bald durch den Tod des Leiters eingegangenen Hausmann'schen Laboratoriums, wie sie in jüngster Zeit von vielen Kollegen gewünscht worden ist.

Bei dem Syphilin würden derartige Untersuchungen noch nothwendiger sein und eine Perspektive auf weitere Mittel würde sich ergeben.

Aber, m. H., wie steht es nun mit der theoretischen Deutung der isopathischen Präparate, inwiefern hängen sie mit unserer Heilmethode zusammen, welche Stellungen nehmen sie in derselben ein?

Diese Fragen in befriedigender Weise zu lösen, wird erst gelingen, wenn die oben bezeichneten Forschungen uns noch näheren Aufschluss gebracht haben.

Wir wissen zur Zeit bei dem besterforschten Erreger der Tuberkulose allerdings, dass er eine Hauptrolle bei dem Zustande-

kommen derselben spielt; wie das aber geschieht, welchen Antheil andere Mikroben haben, woher der Verlauf in den einzelnen Fällen sich so verschieden gestaltet und vieles andere ist noch absolut dunkel. Bei der Syphilis und anderen Infektionskrankheiten sind unsere Kenntnisse noch geringer bezw. gleich 0.

Zur Zeit möchte Folgendes feststehen. Zu der Entwicklung einer Infektionskrankheit gehört die augenblickliche Empfänglichkeit eines für den Keim empfänglichen Organs, die auf einer Reihe verschiedener äusserer und innerer Bedingungen beruht: Erblichkeit, verschiedene Einflüsse der Zeit, atmosphärische, tellurische u. s. w.

Alles dieses hat die Homöopathie mit Hilfe der Arzneimittelversuche aufs Genaueste studirt.

Diese Ergebnisse zeigen für sich das Bild einer der natürlichen mehr oder weniger ähnlichen Krankheit.

Die Forschung hat uns noch andere ebenso nothwendige Bedingungen kennen gelehrt: die Mikroben.

Sie ergeben für sich ebenfalls eine ähnliche Krankheit. Allein die Faktoren beider Kategorien zusammengenommen ergeben „die Ursachen und Bedingungen der Krankheit", um mich des berühmten Hausmann'schen Titels zu bedienen, in einer der Natur viel näher kommenden Art. Beide im Verein müssen also nach dem homöopathischen Grundsatz auch vollkommenere Heilmittel ergeben.

Stellen wir also diese Gruppe der Ursachen an der Hand der Forschung vorschreitend in immer ausgedehntem Maasse in unser homöopathisches Kalkül ein, so werden wir unsere Heilmethode weiter ausgestalten und die Ergebnisse der reinen Forschung erst wirklich therapeutisch fruchtbar machen.

Hughes sagt: „By the disciples of Hahnemann it was at once perceived that a substance, which, introduced in the healthy organism, caused fever and cough, and which in the ordinary dosage set up in phthisical cases fresh inflammation and softening, might (whatever its source) be of the nature of a simile to the bacillus tuberculosis, and should do something, its virulence being subdued by our processes of alternation, to control the ravages of that microbe."

Es bleibt der 3. und letzte Theil, die

Serumtherapie. M. H.! Der Punkt, den ich hier lediglich erörtern möchte, sind die Beziehungen zum homöopath. Prinzip.

Die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen sind Ihnen bekannt.

Die praktischen Erfolge stehen in der Literatur beider Schulen fortwährend zur Diskussion.

Aber die Frage, ist Serumtherapie Homöopathie oder nicht, ist bisher nicht gefördert.

Wie unklar diese Beziehungen sind, wie unvermittelt sich hier die pro und contra gegenüberstehen, ersehen sie am besten aus der Diskussion auf dem Pariser Kongress über den Vortrag von Jousset: „Sur la doctrine en thérapeutique."

In derselben sagte Brasol als Schluss einer längeren Ausführung: „Alors l'antitoxine n'est pas un remède homoeopathique contre la diphtérie et l'homoeopathie n'a rien à faire avec la sérothérapie." Jousset dagegen hielt seine Behauptung aufrecht: „Nous retenons cependant que l'antitoxine provient toujours de la toxine et de plus que, si elle n'est pas capable de reproduire la maladie, elle détermine cependant aggravation qui conduit à la mort quand elle est employée dans le cas de diphthérie trop avancée (expériences sur les animaux)."

Weder die Gründe für das eine noch das andere dieser autoritativen Urtheile hatte eine so überzeugende Kraft, dass der Kongress sich für das eine oder das andere entschieden hätte.

Sie mögen, m. H., entscheiden, ob wir mit folgendem Gedankengange weiter kommen.

Ich sehe hier ab von all den stützenden Aussprüchen, die Behring giebt und will allein auf Grund einer scharfen Präzision des homöop. Heilprinzips der Frage näher treten.

Die Homöopathie ist ein heuristisches Prinzip. Die Arzneimittelprüfung lehrt einzig, unter welchen Bedingungen ein bestimmtes Mittel mit einem bestimmten Organ in einem spezifischen Zusammenhang steht, der zur Heilung führt. Hier hört das in dem Similesatz ausgesprochene Urtheil auf.

Wie die Heilung durch das Mittel in einem erkrankten Organ zu Stande kommt, darüber sagt derselbe nichts aus.

Der Löffler'sche Bacillus ist eine, vielleicht die wichtigste Ursache der Diphtherie. Ein zweckentsprechendes Präparat muss nach dem über die Isopathie Gesagtem homöopathisch curativ wirken. Das thut dasselbe auch; abgeschwächte Dosen haben Diphtherie geheilt.

Wie diese Heilung zu Stande kommt, in dieser Frage führten uns die der Serumtherapie zu Grunde liegenden Thatsachen weiter.

Es ist gelungen, das Produkt der heilenden Reaktion der Körperzellen darzustellen, das Antitoxin. Die Selbstheilung des Körpers versagt oft, da die Reaktion zu stark ist. Wir schwächen sie ab, indem wir den aus ihr resultirenden Heilstoff dem erkrankten Organismus fertig zuführen.

Das Diphtherie-Antitoxin ist also das Produkt des Körpers nach Anwendung des homöop.-heuristischen Prinzips; sein Gebrauch ist ein technischer Kunstgriff, dem Körper die sonst nothwendige Reaktion zu sparen, eine Nachahmung eines natürlichen Heilvorganges, der durch das Simile-Gesetz aufgefunden wird und auf ihm basirt.

M. H. Ich bin zu Ende und wiederhole, dass diese Ausführungen lediglich anregen sollten, über diese so ungemein wichtige Materie ständig in unsern Versammlungen zu berathen.

Dr. Gisevius, jun.

Seine Ausführungen mussten wegen der Kürze der Zeit erheblich abgekürzt werden.

Diskussion:

Dr. Göhrum	Selbstbericht.
Dr. Kirn	
Dr. Leeser	
Hofrath Dr. Schwarz (Baden-Baden)	
Dr. Kranz-Busch	
Dr. Nebel	

Göhrum: Auch für mich war das Erscheinen der schon erwähnten Prof. Jäger'schen Schrift „Ison und Homoion" im Jahre 1890 der Anstoss zu ausgedehnten Versuchen mit isopathischen Mitteln. Anfangs machte ich mir bedeutende Mühe und Ausgaben, von dem Sputum der Lungenschwindsüchtigen die 3. Verreibung anzufertigen und von da aus weiter mit Alkohol zu verdünnen, oder das Sputum veraschen und die Asche nach unseren Regeln verdünnen zu lassen. Mit den Erfolgen war ich zufrieden, aber die Anfertigung des Autoisons war zu zeitraubend und zu theuer und so ging ich bei der Tuberkulose zu dem Burnett'schen Bacillin und Tuberkulin von Heath-London über. Es stand mir nur in der 100. Cent. zur Verfügung und so zeigte es sich entsprechend meinen Erfahrungen mit dem Autoison, das ich oft

wegen zu starker Erstverschlimmerung bis zur 2. und 3000 Cent. verdünnen lassen musste — in einer Reihe von Fällen als zu stark verschlimmernd.

Da bekam ich vom Kollegen Schwarz, Baden-Baden, sein selbstbereitetes Tuberkulin in 250 Cent., und dieses Präparat verwende ich seit dem Jahre 1897 ausschliesslich meist ohne Erstverschlimmerung.

Von den anderen isopathischen Mitteln habe ich seit einer Reihe von Jahren noch das Syphilin von Heath-London, Ebury-Street 114. SW. homoeopathic Office erhältlich, im Gebrauch und kann Sie versichern, dass ich ohne Syphilin sowie Tuberkulin meine Praxis nicht mehr versehen möchte. Es ist in frischen, sowie alten und auch in hereditären Fällen einfach unentbehrlich.

Ich habe auch bis jetzt noch in keinem Falle von Syphilis irgend welche entstellende oder störende Folgen eintreten sehen und hatte schon manchen schweren Fall in Behandlung.

Ein weiteres Mittel dieser Kategorie ist Shirrhin von Heath-London, zu dessen Anwendung mir Kollege Layer-Wildbad die Anregung gab. Ich habe mich von dessen Wirksamkeit so sicher überzeugen können, dass es keinen Fall von Carcinom mehr giebt, bei dem ich es nicht als erstes und später immer wieder als Zwischenmittel geben würde.

Früher versuchte ich auch Medorrhin (Syphilis und Gonorrhoe), aber ich unterliess es wieder, da ich wenig Einwirkung davon sah. Es war ein Präparat von Schwabe. In letzter Zeit wandte ich ein solches von Heath-London an und die damit erzielten Resultate ermuthigten mich zu weiteren Versuchen, besonders bei weiblichen Personen mit chronischem Weissfluss.

Als letztes möchte ich Psorin nennen, das älteste und in der Homöopathie bekannteste von diesen Präparaten. Es ist durch Steinmetz-Leipzig bezogen. Da auf seine Anwendung keine so einfachen ätiologischen Anzeichen hinweisen, so sind die Versuche damit nicht so leicht und so vielfältig anzustellen wie mit den übrigen. Aber ich sah bei allgemeiner Atrophie der Kinder mit der eigenthümlichen schmutzigen, zu Ekzemen neigenden Haut ganz deutliche nachhaltige gute Einwirkung. Kollege Stiegele jun. erzählte mir erst kürzlich einen Fall von hartnäckiger übelriechender Ohreneiterung bei einem Kinde, der in 8 Tagen mit Psorin 1500 Cent. erledigt war.

Nun möchte ich Ihnen noch über die Art und Weise der Anwendung meine Erfahrungen mittheilen.

Da muss ich erst einen kurzen historischen Rückblick einschalten, der uns einen Fingerzeig geben kann, wie man Isopathie nicht anwenden soll. In ärztlichen Kreisen gab es 2 Epochen, wo isopathische Mittel eine Rolle spielten. Das war zur Zeit des Paracelsus und besonders seines Schülers Robert Fludd, der veraschtes Sputum von Schwindsüchtigen für diese anempfahl. Die zweite fällt schon in die neuere Zeit, die durch die Isopathik der Kontagionen vom Thierarzt Lux und die Einbürgerung des Psorin in den homöopathischen Arzneischatz durch Konst. Hering gekennzeichnet ist.

Nun wird Jedermann mit Recht einwerfen: Wenn die Anwendung isopathischer Mittel so grosse Vorzüge hat, wie ihre Verehrer behaupten, warum war die Zeit ihrer Werthschätzung in beiden Epochen eine so kurze und die Verwerthung keine so vollständige, dass sie jedesmal gewissermassen wieder neu entdeckt werden musste? Daran war nach Ansicht derer, die ausgedehnte Erfahrungen darüber besitzen, der Umstand Schuld, dass sie nicht richtig angewendet wurden. Sie wurden in zu häufigen und in zu starken Gaben angewendet und meist wurde gleich verlangt, dass durch sie allein die Heilung vollendet würde, die sie in auffälliger Weise eingeleitet hatten. Dass ein isopathisches Mittel eine Heilung allein vollendet, ist in verhältnissmässig wenigen Fällen möglich, aber meist ist der Verlauf ganz deutlich der, dass auf das Ison — wenn keine Erstverschlimmerung eintritt — sofort eine ganz auffallende Beruhigung sämmtlicher Krankheitssymptome eintritt, so dass ich schon oft den Verdacht einer heimlichen Morphiumgabe — Isopathica gebe ich stets selbst — energisch zurückweisen musste; daneben ist meist eine kräftige Steigerung der Exkretionen, besonders der Urinabsonderung zu bemerken. Die Freude dauert aber meist nicht lange; nach 1—2—3 Tagen in akuten Fällen sind die Klagen wieder da. Dann nimmt auf gut gewählte homöopathische Mittel die Besserung wieder zu.

Giebt man aber, verführt durch die eklatant günstige Wirkung der ersten Gabe, nun gleich eine zweite des betreffenden Isons, so darf man sicher sein, in weitaus den meisten Fällen, besonders in denen mit zweifelhafter Prognose, eine oft schwer wieder auszugleichende Verschlimmerung zu erleben. — Diese Erfahrung ist der Schlüssel für die oben hervorgehobenen, so scharf entgegen-

gesetzten Ansichten über die Isopathie und ihren zweimaligen völligen Niedergang, wobei die früher angewendeten tiefen Potenzen ebenfalls ihr Theil beitrugen.

Den Vergleich mit Sulfur, den unser in diesen Dingen so eifrig forschender Kollege Nebel machte, möchte ich zum Verständniss heranziehen. Sulfur hebt die gesunkene Reaktionskraft und bahnt der Wirkung des Simile den Weg. Diese Eigenschaft beruht darauf, dass der Schwefel ein Bestandtheil aller Eiweissstoffe und Zellen ist.

Ebenso erkläre ich die Allgemein- und Konstitutionswirkung des Ison damit, dass es die vom lokalen Krankheitsheerd aus durch Vermittelung der Säftebahnen oder konstitutionell durch Vererbung leicht vergifteten Zellen zu einer kräftigen Austreibung des Giftes anspornt.

Dabei muss das ausgetriebene Gift erst wieder in den Kreislauf gelangen und, wenn zu grosse Mengen auf einmal durch zu starken einmaligen oder zu rasch hinter einander wiederholten Anreiz dorthin gelangten, dann entsteht derselbe Zustand, den man bei zu häufigen Sulfurgaben oft eintreten sieht und der bekanntlich nicht immer wieder auszugleichen ist.

Zum Schluss möchte ich nur meine und fremde Erfahrungen über die Anwendung isopathischer Mittel zusammenfassen, nach denen verfahren werden muss, wenn die Isopathie dauernd und allgemein ihre segensreichen Wirkungen entfalten soll:

Das Ison ist gleich zu Beginn der Krankheit einmal und vorsichtiger Weise nicht unter der 30., am besten in der 200. Centesimalen und noch höher zu geben; wenn keine dringenden Indikationen zu rascherem Handeln zwingen, so lässt man diese Gabe nachwirken, bis ihr Einfluss erschöpft ist, um sie dann zu wiederholen, oder noch besser ein Simile zu geben und erst, wenn die Reaktion auf letzteres schwächer wird, zu einer Wiederholung der Isongabe zu schreiten.

Bei dringender Indikation kann man schon nach mehrstündiger oder ein- bis mehrtägiger Pause die Similia folgen lassen.

Praktisch hat sich herausgestellt, dass Tuberkulin nicht vor 2—3 Monaten, Syphilin und Skirrhin nicht vor 3 Wochen wiederholt werden sollen.

Kirn: Angeregt durch die etwa 1890 erschienene Schrift „Gleich und Aehnlich" von Prof. Dr. G. Jäger in Stuttgart, haben

wir in Süddeutschland seit 10 Jahren Versuche mit isopathischen Mitteln gemacht. Als dann Behring's Heilserum aufkam, sagte ich mir: Der Vorgang der Imunisirung ist ein so feiner, dass Potenzen von Heilserum vielleicht noch sicherer und angenehmer wirken als Injektionen des Urstoffs. Ich gab im Anfang die 30. dez. Potenz und sonst keine Arznei. Die Kranken genasen rascher als mit Mercur. cyanat., und so gewann ich Vertrauen zu dieser Heilweise. Erwachsene geben an, dass sie sofort Linderung nach dem Einnehmen spüren, besonders im Schlingen, und nehmen das Mittel auf eigene Verordnung auch bei einfacher katarrhalischer Angina. Jetzt verordne ich meistens die 6. Dez.

Allerdings spritze ich auch Heilserum I, II oder III ein, wenn der Zustand sehr schlimm ist, lasse aber gleich die Potenz weiter nehmen. Dabei beobachte ich viel seltener als die hiesigen Kollegen von der offiziellen Schule üble Neben- und Nachwirkungen der Injektion. Ich vermuthe, dass die Potenz die Giftigkeit des Urstoffs mildert, wie Plumb. 30. günstig wirkt bei Bleivergiftung. Ich bin damit so zufrieden, dass ich bei Diphtheritis fast nie mehr ein anderes Mittel als „Antidiphtherin" d. h. Heilserum 6. oder 30. d. gebe.

Brieflich: Ich habe nun nachgesehen und fand, dass die Jäger'sche Schrift, welche im Selbstverlag des Verfassers erschienen ist, erst von 1891 stammt. Sie ist sehr interessant und giebt Manches zu denken. Die Heilserumpotenzen gehören zur Isopathie, weil deren Zubereitung im Ison wurzelt. Es ist allerdings ein auf grossen Umwegen gewonnenes Präparat. So viel ich von Steinmetz weiss, werden die Isopathica: Tuberkulin und Antidiphtherin mit verdünnter Karbolsäure potenzirt. Ich halte das nicht für richtig.

Leeser: Anknüpfend an die These des Kollegen Nebel, dass das Tuberkulin der Sulfur der Tuberkulose sei, möchte ich bemerken, dass das Ison in Hochpotenz erst die nebelhaft verschleierten Symptome bei den Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Syphilis, Diphtherie plastisch heraustreten lässt, was ich mir dadurch erkläre, dass die Tuberkulose — ebenso wie die Syphilis-Erkrankung sich aus der Infektion mit Tuberkel- bezw. Syphilisgift einerseits und der konstitutionellen Erkrankung andererseits zusammensetze, und dass demnach der therapeutische Eingriff auch ein doppelter, einerseits gegen die Infektion und ihre Folgen gerichtet (Ison) und andererseits gegen die Konstitution

(Simile beziehungsweise Simillimum) sein müsse. Erst durch Zusammenwirken beider Potenzen könne somit ein voller Erfolg bei den Infektionskrankheiten erzielt werden.

Kranz-Busch (Wiesbaden) berichtet über 3 Fälle verschiedener Formen der Tuberkulose aus jüngster Zeit, bei denen er Tuberkulin angewendet hatte.

Eine Dame in den Dreissigern, die schon seit Jahren an mässiger, nicht progredienter tuberkulöser Erkrankung der rechten Lunge litt, zeigte mit einem Male alarmirende Erscheinungen; starker Husten mit mehr Auswurf, dann und wann auch sanguinolent, hektisches Fieber, mehr oder weniger heftige Nachtschweisse, grosse Mattigkeit. Patientin erhielt Tuberkulin D. 100, tägl. Morgens nüchtern 1 Pulver. Schon nach einigen Tagen liessen die Beschwerden merklich nach, und nach Verlauf von wenig Wochen war der Zustand subjektiv und objektiv ein sehr zufriedenstellender. Patientin fühlte sich bald so wohl und kräftig, dass sie zu ihrem eigenen Erstaunen grössere Ausflüge in den Taunus unternehmen konnte ohne erhebliche Ermüdung.

Der 2. Fall war ein 8jähriges Mädchen, dessen Grossvater an Tuberkulose gestorben war, mit Spina ventosa am Mittelfinger der linken Hand. Der stark aufgetriebene Finger war schon längere Zeit anderweitig behandelt worden und sollte „operirt" (amputirt) werden. Pat. erhielt Tuberkulin D. 30 und im weiteren Verlauf D. 100. Nach 10 Tagen war zu konstatiren, dass der Finger bedeutend an Umfang abgenommen hatte. Die Schwellung ging stetig zurück, und nach wenigen Wochen war kaum noch eine Spur der Erkrankung zu erkennen; der Finger zeigte vollkommen normale Verhältnisse.

Beim dritten Fall handelte es sich um eine Tuberculosis cutis auf dem Rücken der rechten Hand im Umfang von 8:5 cm, mit einem grossen centralen Substanzverlust in der Gegend des Metacarpophalangealgelenks des Zeigefingers. Patient, Wachtmeister, 38 Jahre alt, im Uebrigen von kräftiger Konstitution, litt schon seit früher Jugend an dieser ihn natürlich überaus belästigenden Affektion. Alle bis dahin angewendeten Mittel (Aetzen mit Arsen, Pyrogallussäure, Argentum nitricum, Auskratzungen etc. etc.) waren erfolglos geblieben. Auch hier wendete Kranz-Busch neben anderen indizirten homöopathischen Mitteln Tuberkulin in Hochpotenz längere Zeit hindurch an, aber ohne jeden Erfolg. Dagegen wurde ein vorzügliches Resultat von ihm erzielt durch Bestrah-

lung mit konzentrirtem blauem Bogenlicht (Bogenlampe von 35 Ampères, veilchenblaue Scheibe, starke Glaslinse). Patient wurde drei Mal wöchentlich 3/4 Stunden lang bestrahlt und nach etwas über drei Monaten war die Wunde geschlossen und das ganze Erkrankungsfeld gut geheilt und vernarbt.

Sodann demonstrirte Dr. Nebel seine mikroskopischen Präparate, darunter das eines mit Mallein geheilten Carcinoms im Munde.

Damit schloss die wissenschaftliche Tagung des Zentralvereins, die mannigfaltiges bot. Näheres in der Epicrise.

Und wieder nahm der prachtvolle Saal des Palmengartens eine stattliche, wenn auch schon sehr gelichtete Schaar auf. Der spiritus loci dirigens, der unermüdliche Grunwald, hatte wieder für ein vorzügliches Menu gesorgt. Eine stattliche Zahl von Damen glänzte durch ihre Anwesenheit. Und so war es denn kein Wunder, dass entgegen sonstigen Geflogenheiten bei dieser Gelegenheit die Geister zur Rede sich aufschwangen, unter denen Grunwald auf das treu ausharrende Vorstandsmitglied Schnütgen und die Einigkeit im Zentralverein toastete.

Nach Aufhebung der Tafel führte die Bahn die Theilnehmer nach Homburg und von da nach der Saalburg. Frohsinn und Einmüthigkeit im Kampf für unsere Sache beseelte dieselben. In ernsten Erwägungen besprach man die folgenschweren Ereignisse der beiden ersten Sitzungen. Man bedauerte, dass durch die unerquicklichen Erörterungen die Thätigkeit des Vereins gelähmt, das wissenschaftliche gemeinsame Arbeiten erschwert würde.

Man betonte, dass als weitere Folge das Wachsthum des Vereins geschwächt, die Theilnahme der Mitglieder gemindert würde.

Und so beschlossen die übrig gebliebenen 17 Kollegen einstimmig folgenden Antrag dem Vorstande einzureichen.

Da die rein geschäftlichen Angelegenheiten im Gegensatz zu den wissenschaftlichen und dem die homöop. Sache nach allen Richtungen hin vertretenden Hauptzweck einen viel zu breiten Raum auf den Versammlungen einnehmen, die Mitglieder meist nicht sich genügend orientiren können, ausserdem andauernd Missverständnisse und Streitigkeiten bei der Behandlung derselben in grosser Corona entstehen, so schlagen die Unterzeichneten vor: Eine Kommission bestehend aus den 3 Direktoren, den 3 Ehrenrichtern und 2 weitern Kollegen, als welche zunächst Elb-Dresden

und Gros-Nürnberg vorgeschlagen werden, beräth alle einschlägigen Punkte; die Entschlüsse derselben werden in der Regel von der Generalversammlung ohne Diskussion gebilligt, nur wenn sie zu keinem Resultate gelangt, erfolgt Berathung in pleno. Zur Berathung dient der briefliche Verkehr und eine Versammlung 2 Stunden vor der aller Mitglieder.*)

Dieser Entwurf wurde fertiggestellt auf einer Stätte höchster historischer Bedeutung, möge er für die Geschichte unsers Vereins sich als bedeutsam erweisen.

Epicrise zu obigem Referat.

Die folgenden Bemerkungen verdanken ihre Entstehung dem Umstande, dass es bei der kärglichen Zeit nicht möglich war, sie in den Sitzungen vorzubringen, andererseits in einem Referate auch kein Platz für sie ist. Ausserdem waren so viele Kollegen am 3. Tage abgereist, dass es nur auf diesem Wege möglich ist, ihnen unsers Erachtens nach hochwichtige Angelegenheiten zu unterbreiten. Ist es schon bedauerlich, dass die Differenzen so viele Berufsgenossen vom Besuch der Zentral-Vereinsversammlungen abschrecken, so thut es den Leistungen unseres Vereins noch mehr Abbruch, dass die geschäftlichen Verhandlungen vielen als Hauptsache gelten, nach deren Erledigung man abreist. So war am 3. Tage nur noch ein Vorstandsmitglied anwesend, ein Protokollant fehlte völlig. Und doch brachte dieser Tag wichtige Beschlüsse, deren Ausführung bei dem Mangel amtlicher Organe sehr erschwert ist. Schaffen wir nicht Wandel, so ist die ganze Existenz des Zentralvereins in Frage gestellt.

---

*) Hierzu diene zur Nachricht, dass dieser dem Direktorium des Centralvereins unterbreitete Antrag insofern die Billigung desselben gefunden hat, als es mit der Bildung und Zusammensetzung der gedachten Kommission einverstanden ist, ihre Wirksamkeit aber auf eine Vorsitzung vor der Generalversammlung beschränken muss, welche in dem gedachten Sinne das vorliegende Material sichtet und das Resultat seiner Beurtheilung der vorliegenden Fälle und Anträge der Generalversammlung in der Sitzung unterbreitet. Ein vorheriger schriftlicher Verkehr der 8 Mitglieder unter einander wäre, namentlich in der kurzen gegebenen Zeit von 4 Wochen, der Frist vor der Generalversammlung für zu stellende Anträge, einfach unausführbar. Das Direktorium wird sich angelegen sein lassen, das obiger Kommission vorzulegende Berathungsmaterial nach Möglichkeit zu ordnen und seine faktischen und sachlichen Unterlagen herbeizuschaffen.

I. A. des Direktoriums des Centralvereins
Windelband.

Die überaus wichtigen Demonstrationen Nebels, das Produkt mühevoller Arbeiten, fanden anstatt vor einem grossen Auditorium und bei reichlich zugemessener Zeit und vorbereiteten technischen Mitteln vor einer kleinen ausdauernden Schaar in einigen Minuten vor Tisch mit einem von befreundeter Seite auf Anregung eines Mitgliedes freundlichst zur Verfügung gestellten Mikroskop flüchtig statt.

Ferner war es nicht mehr möglich, eine ausführliche Diskussion über das Thema der Isopathie durchzuführen. Dabei ist diese Angelegenheit zur Zeit sehr wichtig in der wissenschaftlichen Homöopathie und für ihre Fortbildung von eminenter Bedeutung. Dass von den zurückgebliebenen Kollegen diese Ansicht allgemein getheilt wurde, ging aus der unermüdeten Theilnahme bis zuletzt hervor, ferner aus der ungetheilten Zustimmung, als die Nothwendigkeit der Errichtung eines Laboratoriums für experimentelle Forschungen dargelegt wurde.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass offiziell keine wissenschaftlichen Vorträge für die nächste Versammlung festgestellt werden konnten, so dass deren Beschaffung privatem Eifer vorbehalten blieb.

So war der im Referat skizzirte Antrag eine logische Nothwendigkeit.

Dem Unterzeichneten war es unmöglich, die folgenden Anträge zu stellen, die er nun an dieser Stelle für die nächste Versammlung schon jetzt bringt.

1. Der Zentralverein spricht dem Kuratorium des zu erbauenden Berliner Krankenhauses die Bitte aus, an dasselbe ein Laboratorium für experimentelle Forschung anzuschliessen, mit einem ständigen Leiter, und wirft für diesen Zweck einen bestimmten jährlichen Beitrag aus.

2. In Ansehung der Wichtigkeit der Organotherapie, Isopathie und Serumtherapie wird ein Referent bestimmt, der das vorhandene bezügliche Material bearbeitet, an den die Kollegen solches einzusenden gebeten werden, um nach der theoretischen und praktischen Seite hin vom Zentralverein autoritative Meinungsäusserungen zu erzielen auch betreffs der besten Präparate.

Punkt 2 betreffend sei noch hinzugefügt, dass der Unterzeichnete privatim den Kollegen Nebel gebeten hat, ein solches Referat für nächstes Jahr zu bringen und die süddeutschen Kollegen, die die betreffenden Präparate schon mehr studirt haben, zur Mit-

arbeit zu bewegen. Diese Bitte sei auch an dieser Stelle dringend wiederholt.

Auf die beiden ersten Tage komme ich nur insofern zurück, als bei der Kürze der Zeit und bei der in ganz andere Bahnen gerathenen Diskussion der Gesichtspunkt, der meinem Referate bezüglich der Angelegenheit „Berathungsanstalt des Herrn Schwabe“ zu Grunde lag, zuletzt gänzlich verschwand. Ich veröffentliche also gleich hier den Antrag für die nächste Versammlung.

3. Der Zentralverein baut das in Leipzig bestehende, ihm gehörige poliklinische Institut aus, der Art, dass er für dasselbe ein günstiger gelegenes Lokal miethet, in dem sämmtliche dem Zentralverein angehörige Aerzte behandeln können.

Gehaltsverhältnisse und die andern Modalitäten ordnet das Direktorium im Einverständniss mit den betreffenden Herren. In demselben Gebäude werden einige Betten für geeignete klinische Fälle bereit gestellt.

Gisevius jun.

Mittheilungen des Vereins selbstdispensirender preussischer hom. Aerzte.

In der schon früher mitgetheilten Sache des Kollegen Mittelstädt (früher Bromberg, jetzt Posen) ist das Urtheil des Ehrengerichts der Provinz Posen dahin gefällt worden, dass dasselbe die Abhaltung von Sprechstunden an einem andern Orte an sich nicht für kollidirend mit den Ehrengesetzen des ärztlichen Standes erklärt hat, dass es aber in dem besagten Falle für ungehörig befunden hat, dass der Betreffende diese Sprechstunden in einem öffentlichen Lokal abgehalten. Hierzu sei bemerkt, dass dies ein von dem Kollegen gemiethetes Zimmer eines Hotels war, das allerdings neben dem Gastzimmer des Gasthofs lag. Der Verein konnte unter diesen Umständen dem Kollegen nicht eine Berufung gegen das Urtheil, welches ihm einen Verweis und die Zahlung der Kosten des Verfahrens auferlegte, anrathen, sondern konstatirte mit Genugthuung den ersten Theil der Entscheidung als prinzipiell wichtig für die Arztwelt, besonders für die homöopathische und rieth dem Kollegen, sich bei dem Urtheil zu beruhigen, da er eine Berufung wegen des zweiten Theils für aussichtslos hielt. Für die dem Kollegen erwachsenen Kosten trat der Verein ein, weil er der intellektuelle Urheber der Schritte des Kollegen M. war, bezw. ihm gerathen hatte, auf seine, des Vereins Kosten, die Entscheidung des Ehrenraths gegen seine Massregelung durch den Kujavischen Aerzte-Verein anzurufen, der die Abhaltung von Sprechstunden an einem andern Orte für mit der Ehre des ärztlichen Standes nicht vereinbar und für Ausübung des ärztlichen Gewerbes durch Hausiren (Umherziehen) erklärt hatte.

In Sachen des Kollegen Jentsch gegen die Angriffe der Apotheker seines Wohnorts wird der Verein Stellung nehmen und vor Allem für Stellung eines homöopathisch-ärztlichen Sachverständigen Sorge tragen. Der Fall wird seiner Zeit in diesen Blättern veröffentlicht werden.

Der Verein selbstdispensirender preuss. homöop. Aerzte
I. A. Kleinschmidt, Schriftführer.

Ueber periphere Nervenlähmungen.

Vortrag, gehalten auf der Versammlung des Homöopathischen Zentralvereins zu Frankfurt a. M. am 10. August 1901.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

Meine Herren! Um mein Thema nicht zu weit zu fassen, habe ich mich heute auf die Besprechung der Lähmungen peripherer Nerven beschränkt. Gemäss den neueren anatomischen Anschauungen rechnen wir zu den peripheren Nerven auch noch deren trophisches Centrum, also bei den Hirnnerven die meist in der Medulla oblongata gelegenen Kerne, bei den aus dem Rückenmark entspringenden motorischen Nerven die im Vorderhorn der grauen Substanz gelegenen Ganglien (Neurome erster Ordnung). Hierdurch vermeiden wir die in früheren Zeiten oft aufgetretene Schwierigkeit, zu bestimmen, ob eine Läsion (z. B. die Bleivergiftung) mehr den peripheren Nervenstamm oder die Ganglienzellen des Vorderhorns schädigt. Wir wissen heute, dass es eine Erkrankung des Stammes ohne die seines trophischen Centrums nicht giebt und umgekehrt.

Auf die Pathologie und Symptomatologie der Nervenlähmungen wollen wir uns heute nicht näher einlassen, als zum Verständniss der Therapie, speziell der Mittelwahl, unumgänglich nöthig ist.

Und somit lassen Sie mich gleich in medias res eintreten und zunächst ganz im Allgemeinen sprechen von den Mitteln, welche am Gesunden periphere Lähmungen hervorbringen und somit auch geeignet sind, beim Kranken solche zu heilen. In erster Reihe stehen folgende Mittel (in alphabetischer Ordnung):

Aluminium, Argentum nitricum, Arsen, Carboneum sulfuratum, Cicuta virosa, Cocculus, Conium, Cuprum, Curare, Gelsemium,

Acidum hydrocyanicum, Lathyrus sativus, Nux vomica, Oleander, Acidum oxalicum, Phosphor, Physostigma und Physostigmin, Plumbum, Secale, Stannum, Zincum.

Es sind dies alles Mittel, welche am Gesunden und bei Thierversuchen wirklich Lähmungen hervorgebracht haben, und zwar essentielle, nicht bloss rein funktionelle.

Die Hauptmittel der zweiten Reihe, welche lähmungsähnliche Zustände oder rein funktionelle Lähmungen erzeugt haben, sind:

Aconit, Agaricus, Anacardium, Arnica, Baryta carbonica, Calcarea, Cannabis indica, Causticum, China, Dulcamara, Hyoscyamus, Ignatia, Kali carbonicum, Kali phosphoricum, Ledum, Natrum muriaticum, Acidum picricum, Rhus, Ruta, Silicea, Sulfur.

Besprechen wir kurz die wichtigsten dieser Mittel.

Argentum nitricum. Charakteristisch für das Mittel ist das Zittern in den befallenen Theilen, sowie rheumatoide Schmerzen und Zerschlagenheitsgefühl, besonders in den Beinen. Allgemeine Schwäche. Rigidität der Wadenmuskeln. Krämpfe und Contracturen. Hauthyperästhesie mit verminderter Sensibilität. Knie fahren hoch, wovon Pat. Nachts aufwacht. Oppression auf der Brust und Gefühl von einem Reif um die Brust, Pat. muss tief nach Athem schnappen.

Die Mehrzahl dieser Zeichen weist auf Rückenmarksleiden hin, so die Vermehrung der Reflexe, die Krämpfe und Contracturen. Doch hat sich das Mittel auch bei peripheren Lähmungen bewährt: 1) bei alkoholischen, 2) bei postdiphtheritischen. Man beachte auch die seelischen (nervöse Unruhe, melancholische Stimmung), die Magendarmsymptome (Dyspepsia flatulenta), sowie die allgemeine Abmagerung und graue Hautfarbe. Das Schnappen nach Luft und Seufzen weisen auf seine Anwendung gegen Zwerchfellslähmung hin.

Arsenicum album erzeugt bei Vergiftungen (auch akuten) eine wohl charakterisirte Neuritis. Heftige brennende neuralgische Schmerzen, schlimmer nach Mitternacht, zuerst Reizerscheinungen (Krämpfe), später Lähmungen. Degenerative Atrophie der befallenen Muskeln. Allgemeine grosse Schwäche. Wegen der begleitenden Schmerzen muss Pat. oft die Lage wechseln. Zerschlagenheitsgefühl in der Lumbalgegend, Steifigkeit im Rücken. Einen Hinweis auf Arsen bilden auch trophische Störungen der Haut, wie sie sich nicht selten bei Lähmungen der peripheren Nerven finden.

Klinisch hat sich Arsen vornehmlich als Antidot bei Bleivergiftung bewährt.

Carboneum sulfuratum. Der Schwefelkohlenstoff wirkt in ganz hervorragender Weise auf die peripheren Nerven. Zittern, grosse Muskelschwäche, auch ataktische Erscheinungen, neuralgische Schmerzen, Vibriren besonders Nachts in den Händen. Die Lähmungen betreffen vorzugsweise die oberen Extremitäten, und hier vor Allem das Medianus- oder Radialisgebiet. Die Lähmungen sind schlaffe, oft findet sich Entartungsreaktion. Danach dürfte sich die Indikationsstellung von selbst ergeben.

Cicuta virosa. Hauptsächlich bei centralen Lähmungen passend. Darauf weisen hin die Krämpfe, epileptiforme Anfälle, erhöhte Reflexe u. s. w. Auf Affektion der peripheren Nerven deuten hin: Strabismus convergens (Lähmung des Abducens), Unmöglichkeit, die Zunge zu bewegen, Schwierigkeit in der Articulation. Danach wäre C. v. bei Lähmungen der Augenmuskeln und der Zunge zu versuchen. Eigene Erfahrungen fehlen mir.

Cocculus. Ausgesprochenes Taubheitsgefühl. Krämpfe in den gelähmten Theilen; allgemeine Hyperästhesie. Passt mehr für rein funktionelle Lähmungen oder solche centraler Natur.

Conium wirkt in hervorragender Weise auf das Rückenmark und zeigt aufsteigende schlaffe Lähmung, meist keine Reizungserscheinungen; die Sensibilität ist meist erhalten. Das Mittel ist besonders verwendbar bei postdiphtheritischen Lähmungen, sowie bei alten Leuten.

Cuprum. Zittern und Krämpfe sehr ausgesprochen, deshalb weniger bei peripheren Lähmungen zu verwenden. Steifheit der Glieder, Trismus, epileptiforme Anfälle. Von peripheren Lähmungen passen am ersten die auf akuter Neuritis beruhenden für Cuprum, zumal wenn sie die Flexoren befallen, und zwar im ersten Stadium, wenn noch Reizerscheinungen bestehen.

Curare. Charakteristisch ist die motorische Lähmung bei vollkommen erhaltener Sensibilität (Wirkung auf die motorischen Nervenendigungen). Parästhesien in den gelähmten Theilen sind jedoch nicht ungewöhnlich. Der Tod erfolgt durch Lähmung der Athmungsmuskeln. Demnach wäre das Mittel zu verwenden für schlaffe Lähmungen ohne Entartungsreaktion und degenerative Atrophie, und speziell für postdiphtheritische Lähmungen, welche drohen, auf die Respirationsorgane überzugehen. Die Reflexe sind

abgeschwächt oder erloschen (im Unterschied von Nux vomica und Strychnin). Uebrigens ist das Mittel auch bei rein funktionellen Lähmungen zu verwenden: lähmige Schwäche nach erschöpfenden Krankheiten und Säfteverlust. Verschlimmerung in feuchter, kalter Luft, durch Wind, Witterungsänderung. Es bevorzugt die rechte Seite.

Gelsemium, zur selben Familie der Loganiaceen gehörig wie Nux vomica, theilt mit dieser die Eigenschaft eines exquisit nervenlähmenden Mittels, vor Allem im Gebiet der Hirnnerven. Es macht Ptosis, Augenmuskellähmungen (Oculomotorius und Abducens), Schlucklähmungen (Glossopharyngeus). Sensibilität meist erhalten, oder Hyperästhesie. Paralytische Schwere in den Muskeln, grosse geistige Apathie. Besserung der meisten Symptome von Stimulantien.

Acidum hydrocyanicum. Gemäss seiner rapiden Wirkung passt es bloss bei frischen Fällen, blitzartig auftretenden Lähmungen, oft mit tetanischen Krämpfen. Demnach hat es seine Stelle wohl mehr bei cerebralen Lähmungen, apoplektischen Anfällen u. s. w. als bei peripheren Lähmungen. Da es eine ausgesprochene Wirkung auf das Respirations- und Athmungscentrum ausübt (Cyanose, schnappender, unregelmässiger Athem, kleiner, kaum fühlbarer Puls), dürfte das Mittel auch bei postdiphtheritischen Lähmungen mit Betheiligung des Phrenicus und Vagus zu versuchen sein.

Lathyrus sativus macht ausgesprochen spastische Lähmung, besonders Paraplegie, kommt also für unsern Zweck weniger in Betracht.

Nux vomica (Strychnin) zeichnet sich aus durch seine Neigung zu Krämpfen und erheblich gesteigerte Reflexerregbarkeit, Hyperästhesie aller Sinne. Es passt aber auch bei Lähmungen, wenn die Reizsymptome bereits verschwunden sind. Bewegung verursacht schmerzhafte Contractionen in den gelähmten Muskeln. Hauptangriffspunkte der Nux vomica sind die Bulbärnerven, sowie Arm- und Beinnerven. Kälte der gelähmten Theile. Grosse nervöse Reizbarkeit.

Klinisch hat sich Nux vomica vor Allem bewährt bei alkoholischen Lähmungen.

Oleander erzeugt Anästhesien, schmerzhafte Steifigkeit und Lähmung der Glieder; Zittern der Knie beim Stehen und der Hände beim Schreiben.

Phosphor. Ein mächtiges Nervengift, welches auch anatomische Veränderungen an den Nerven setzt (Fettdegeneration der Markscheiden). Allgemeine Schwäche des Muskelsystems. Ataktische Erscheinungen, wie sie neben Rückenmarksleiden auch bei Neuritis mit erheblicher Betheiligung der sensiblen Fasern vorkommen. Zittern, Zucken in den Muskeln, manchmal auch Krämpfe, Hyperästhesie aller Sinne, grosse Unruhe und Nervosität. Ursache oft Erkältung in freier Luft. Neigung zu fettiger Degeneration der Nerven und Muskeln. Verschlimmerung beim Treppensteigen.

Klinisch bewährt hat sich Phosphor — entsprechend dieser Neigung zu fettiger Entartung — bei der Pseudohypertrophie der Muskeln (Erb'scher Typus, primär myopathische Muskelatrophie), ferner bei neuritischen Lähmungen.

Physostigma und **Physostigmin.** Rigidität der Muskeln, Taubheit in den gelähmten Theilen, krampfartige Schmerzen in den Gliedern, plötzliches Hochfahren der Glieder, Zittern. Abmagerung. Lancinirende Schmerzen. Fibrilläre Muskelzuckungen. Lähmung besonders linksseitig. Physostigma hat spezifische Verwandtschaft zum Sehorgan: Asthenopische Beschwerden, Schwere der Lider, Lidlähmung, Accomodationslähmung, Doppeltsehen.

Ich habe das Mittel, wie ich glaube, mit Erfolg bei diphtheritischen Augenmuskel- und Accomodationslähmungen verwendet. Gabe: D. 6., dreimal täglich.

Plumbum. Eins unsrer wichtigsten Mittel gegen Affektionen der peripheren Nerven. Bekannt ist der Typus der Bleilähmung: Hauptsächliche Betheiligung des Radialisgebiets, der Extensoren des Vorderarms. Auch Facialislähmungen sind beobachtet. Uebrigens finden sich bei Bleivergiftung nicht bloss schlaffe Lähmungen, sondern auch Rigidität der gelähmten Muskeln, Krämpfe des Facialis, Trismus u. s. w. Sensibilitätsstörungen (Parästhesien, Anästhesie) sind häufig, wenngleich nicht nothwendig. Bei länger dauernder Lähmung degenerative Atrophie und Entartungsreaktion; fibrilläre Muskelzuckungen. Der Angriffspunkt des Bleis sind die Nervenstämme und die Vorderhörner des Rückenmarks. Hände und Füsse kalt, auffallender Schweissmangel.

Klinisch bewährt hat sich Plumbum bei Poliomyelitis anterior, bei rheumatischen oder neuritischen Lähmungen, welche hauptsächlich die Extensoren betreffen. In der Mehrzahl der Fälle ist die Lähmung schlaff und es kann Entartungsreaktion vorhanden

sein; doch dürfte dies keine conditio sine qua non sein. Nützlich ist das Mittel auch bei der progressiven Muskelatrophie, sowie bei Lähmungen der Zunge und der Schlundmuskulatur.

Secale cornutum wirkt mehr auf die Hinterstränge der weissen Rückenmarkssubstanz und ist deshalb vornehmlich bei Tabes dorsalis zu verwenden, kann aber auch bei Lähmungen der peripheren Nerven in Frage kommen. Charakteristisch sind die Störungen der Sensibilität und ausgesprochenes Kriebelgefühl. In vielen Fällen auch krampfartige Zuckungen, trophische Störungen, Neigung zu Gangrän.

Stannum: Hauptsächlich linksseitige Lähmungen, Schweregefühl in den Gliedern, starker Schweiss (opp. Plumbum). Die Knie schnappen ein; Zittern beim Zufassen. Schmerzen beginnen langsam, nehmen allmählig zu und verschwinden wieder langsam. Muss sich in den Stuhl niederfallen lassen, weil er nicht die Kraft hat, sich langsam niederzusetzen. Glieder wie zerschlagen.

Das Mittel hat sich, ähnlich wie Zincum, mehr bei funktionellen Lähmungen bewährt, kann aber doch auch bei anatomischen Läsionen (Neuritis) in Frage kommen, wenn die Symptome dafür sprechen.

Zincum hat sehr ausgesprochene nervöse Symptome. Krämpfe, Neuralgien, Hyperästhesien, Lähmungen. Es wirkt entschieden auf die Nervensubstanz selbst ein. Muskelatrophie, Zittern, Krämpfe, Muskelzuckungen sind gewöhnliche Erscheinungen; Verschlimmerung nach körperlichen Anstrengungen. Ein bekanntes und wichtiges Symptom ist, dass der Patient, zumal im Bett, die Füsse nicht still halten kann. Besonders sind die Unterextremitäten von Lähmungen betroffen, ataktische Erscheinungen sind nicht selten. Schmerz und Zerschlagenheitsgefühl in den Gliedern. Verschlimmerung gegen Abend und durch Wein.

Klinisch hat sich Zincum bewährt vor allem bei funktionellen Lähmungen (bei hysterischen Lähmungen evt. Zincum valerianicum), aber auch bei essentiellen Lähmungen, hauptsächlich der unteren Extremitäten; schliesslich bei Tabes dorsalis.

Mit dieser Reihe von antiparalytischen Mitteln ist aber unser Rüstzeug gegen Nervenlähmungen noch lange nicht erschöpft. Wir haben eine Reihe von Arzneien, bei denen Lähmung nicht als Hauptsymptom, wohl aber als wichtiges Begleitsymptom auftritt. Unter Umständen können diese Mittel uns noch wichtiger sein als

die eben erwähnten, weil sie zum Theil causal wirken und so im Stande sind, Lähmungen rückgängig zu machen, ehe sich grössere anatomische Störungen etablirt haben.

Wir besprechen zunächst die Mittel, welche wir vornehmlich mit Rücksicht auf die Aetiologie der Lähmung geben.

Lähmung durch Erkältung (sog. rheumatische Lähmungen): Dass Erkältung, ein bekanntlich längere Zeit umstrittener und bestrittener Begriff bei Lähmungen, wirklich eine Rolle spielt, kann man oft genug sehen. So z. B. wenn Jemand, der am offenen Eisenbahnfenster eingeschlafen ist, eine Facialislähmung davonträgt, oder wenn, wie ich beobachtet habe, ein Hund, der sich eine Viertelstunde lang im nassen Schnee gewälzt hatte, eine vollkommene Lähmung beider Hinterbeine davonträgt. Hierher gehören folgende Mittel:

Aconit, bekanntlich dann vor Allem angezeigt, wenn die Lähmung durch trockenen, kalten Wind entstand, und zwar gleich zu Anfang, während Causticum mehr im spätern Stadium passt. Charakteristisch sind die Begleitsymptome: Kälte, Taubheit und Ameisenlaufen. Besonders angezeigt ist Aconit bei Facialislähmungen mit gleichzeitiger Betheiligung des Trigeminus. Fiebererscheinungen sprechen natürlich erst recht für Aconit.

Causticum passt ebenfalls bei Lähmungen durch kalten, trockenen Wind (Winterkälte), wie schon gesagt, in späteren Stadien. Sein Gebiet sind vor Allem die Bulbärnerven, Lippen, Zunge, Schlundmuskulatur, Stimmbänder. Auch unterdrückte chronische Ausscheidungen können ätiologisch in Frage kommen. (Auch bei cerebraler Hemiplegie ein wichtiges Mittel.)

Dulcamara. Lähmung durch kaltes, feuchtes Wetter oder plötzliche Erniedrigung der Temperatur, durch Liegen auf feuchter Erde. Die gelähmten Glieder sind eisig kalt. Das Mittel passt mehr bei torpiden Naturen. Die Lähmung ergreift Zunge, Respirationsmuskeln, Vagus, Blase, Extremitäten. Zittern speziell im rechten Arm. Lähmung der Stimmbänder. Die Patienten schwitzen leicht. Verschlimmerung durch Bücken, Abends und Nachts, durch kalte Luft, plötzliche Temperaturerniedrigung, Durchnässung, kalte Getränke.

Rhus, vielleicht unser Hauptmittel bei rheumatischen Lähmungen, speziell auch solchen, welche im Gefolge chronischer Rheumatismen, auch chronischer Neuralgien (Ischias) auftreten. Ur-

sache: Ueberanstrengung und Durchnässung. Schmerzhafte Steifigkeit, Taubheit, Ameisenkriechen. Besonders bei Lähmungen der Extremitäten, auch bei Augenmuskellähmungen. Bekannt ist, dass, wenn nicht die Lähmung selbst, so doch die begleitenden sensiblen Störungen sich bessern durch fortgesetzte mässige Bewegung.

Mir ist ein eklatanter Heilungsfall erinnerlich. Ein kleiner Hund bekam unmittelbar im Anschluss an eine Erkältung (Wälzen im Schnee) eine vollkommene Lähmung beider Hinterbeine. Rhus D. 3, mit Rücksicht auf die Durchnässung gegeben, stellte ihn in wenigen Tagen wieder her.

Weiter gehören noch hierher:

Arnica (Erkältungen in feuchtkaltem Wetter mit vorwiegendem Kältegefühl); Colchicum: Durchnässung, unterdrückter Schweiss. Mercur: warme Tage und kalte Nächte, Lähmung schreitet von oben nach unten fort. Gelsemium: Durchnässung.

Lähmung durch Ueberanstrengung haben Arnica, Arsen, Rhus.

Lähmung durch Verwundungen (Neuritis ascendens) weisen auf: Arnica (vor Allem bei Quetschung, erheblichem Blutextravasat), Ruta (Quetschungen, Distorsionen, besonders an den Untergliedern). Hypericum (das Hauptmittel bei Neuritis ascendens in Folge von Verwundungen, besonders Stichen, welche die Nerven betroffen haben).

Lähmungen im Gefolge von chronischen Rheumatismen haben: Arnica, Bryonia, Colchicum, Gelsemium, Ledum, Rhus, Ruta, Sulfur.

Lähmungen in Folge von schwächenden Krankheiten (Säfteverluste): China, Cocculus, Ferrum, Natrum muriaticum, Nux vomica, Phosphor.

Postdiphtheritische Lähmungen: Argentum nitricum, Arsen, Causticum, Cuprum, Gelsemium, Phosphor, Physostigmin, Plumbum, Zincum.

Toxische Lähmungen in Folge von Infektionskrankheiten anderer Art. (Typhus, Cholera, Malaria): Cocculus, Cuprum, Nux vomica (Strychnin), Gelsemium, Secale.

Lähmungen nach unterdrückten Ausschlägen: Causticum, Dulcamara, Sulfur, Zincum.

Schliesslich haben wir noch die **topographischen Hauptangriffspunkte** der Lähmungsmittel zu betrachten:

Lähmungen der Augenmuskeln: Arnica (traumatische L.), Causticum (hauptsächlich Ptosis, auch Lähmung des Sphincter pupillae, M. ciliaris, Abducens), Cuprum aceticum (Abducens), Gelsemium (alle Augenmuskeln, innere und äussere, können ergriffen werden); Kalium jodatum (alle Muskeln, syphilitische Fälle); Mercur, speziell Merc. jodat. flavus (wirkt besonders auf den Oculomotorius, Lilienthal); Nux vomica oder Strychnin (alkoholische Lähmungen); Phosphor (beliebige Muskeln); Rhus tox. s. oben; Spigelia (Augenmuskellähmungen, besonders Ptosis, mit scharfen lancinirenden Schmerzen im Auge).

Auf die **Accomodation und die Pupillenbewegung** wirken vornehmlich: Argentum nitricum, Causticum, Gelsemium Paris quadrifolia, Physostigmin.

Lähmung der Augenlider (Oculomotorius und Facialis): Argentum nitricum, Agaricus, Belladonna, Conium (Ptosis), Cuprum, Gelsemium, Hyoscyamus, Opium, Plumbum, Rhus, Spigelia, Stramonium, Zincum.

Facialislähmung: Aconit (s. oben), Belladonna (Durchnässung des schwitzenden Kopfes), Baryta carbonica (hauptsächlich bei älteren Leuten), Causticum (s. oben), in älteren Fällen evt. nach Aconit, Conium, Chloralhydrat, Dulcamara (s. oben), Graphit (linksseitige Lähmung nach Zahnschmerz), Plumbum (rechtsseitig), Phosphor (rechts), Rhus (s. oben), Strychnin (hauptsächlich linksseitig, bei partiellen Krämpfen).

Lähmung der Zunge: Absynth, Belladonna (Atropin), Carboneum sulfuratum, Cicuta virosa, Conium, Cuprum, Dulcamara, Opium, Plumbum, Stramonium.

Lähmung der Pharynxmusculatur: Arsen, Baryta carbonica, Belladonna, Causticum, Cocculus, Conium, Cuprum, Gelsemium, Lachesis, Plumbum, Stramonium.

Lähmung des Mastdarmsphinkters: Acidum phosphoricum, Aloe, Arnica, Carboneum sulfuratum, Causticum, Cuprum, Gelsemium, Hyoscyamus, Natrum muriaticum, Opium, Phosphor, Zincum.

Lähmung des Detrusor vesicae: Arnica, Arsen, Belladonna, Camphora, Conium, Cuprum, Hyoscyamus, Lycopodium, Nux vomica, Opium, Stramonium.

Lähmung des Sphincter vesicae: Arsen, Belladonna, Causticum, Conium, Gelsemium, Jod, Natrum muriaticum, Rhus, Ruta, Silicea.

Obere Extremitäten hauptsächlich ergriffen: Aconit, Arnica, Belladonna, Bryonia, Calcarea, Carboneum sulfuratum, Causticum, China, Cocculus, Colchicum, Dulcamara, Mercur, Nux vomica, Plumbum, Veratrum.

Untere Extremitäten hauptsächlich ergriffen: Alumina, Argentum nitricum, Arnica, Belladonna, China, Cocculus, Colchicum, Dulcamara, Gelsemium, Kali carbonicum, Lathyrus sativus, Mercur, Nux vomica, Phosphor, Rhus, Veratrum.

Strecker vorwiegend ergriffen: Plumbum, Gelsemium, Nux vomica (Strychnin).

Beuger vorwiegend ergriffen: Cuprum, Natrum muriaticum.

Cytisus Laburnum. Goldregen, Kleebaum.

Von Dr. **Schier**, Mainz.

I. Botanischer Theil.

Mutterpflanze: Cytisus Laburnum.

Sexualsystem: Monadelphia decandria.

Natürliches System: Papilionaceae.

Vorkommen: Im Mittelmeergebiet und auf den kanarischen Inseln einheimisch, in Süddeutschland in Gebirgswäldern, auch in Gärten und Anlagen als Zierstrauch kultiviert; gedeiht auf magerstem und trockenstem Boden, am besten auf Kalkboden.

Beschreibung: Strauch, fast baumartig, 3—6 Meter hoch, mit sehr hartem Holze, das mit der Zeit schön braunschwarz wird (falsches Ebenholz) und zu physikalischen, mathematischen und musikalischen Instrumenten verarbeitet wird. Die Blätter sind gestielt, unterseits behaart, die Blüthen goldgelb in langen herabhängenden Trauben.

Blüthezeit: Mitte Mai bis Mitte Juni.

Die Samen sind nierenförmig, sitzen zu 6 bis 8 in kurzgestielten, mit Haaren besetzten Hülsen und haben eine glatte, glänzende, schwarzbraune Oberfläche.

II. Symptome und klinische Hinweise.

Namen der Prüfer:

Geprüft am gesunden Menschen ist das Mittel zuerst und bisher allein von der Prüfungsgesellschaft des homöop. Zentralvereins Deutschlands im Vereinsjahre 1900/1901. Doch liegen zahlreiche sehr werthvolle Vergiftungsgeschichten aus früherer Zeit vor, von welchen hier die wichtigsten angeführt seien:

1) Leonard Sedgewick (2 Kinder mit der Wurzel), Med. Times and Gaz., Jan. 3. 1857.
2) Lesage Picon (6 Personen mit den Blüthen), Revue therap. du Midi, XIII, p. 396, 1859.
3) J. Popham (10 Knaben mit den Samen), Dubl. med. Journ., Febr., p. 248, 1863.
4) G. Fischer (2 Knaben mit den Schoten), Schuchardt's Zeitschrift für prakt. Heilkunde, V, p. 408.
5) F. Trier (3 Fälle mit den Hülsen), Ugeskrift for Leager, 3 Raekk, Bd. III, No. X, Referat in Virchow-Hirsch's Jahresbericht, 1867, I, 494.
6) Graham (16 Mädchen mit den Samen), Virchow-Hirsch's Jahresbericht über das Jahr 1868, I, p. 367.
7) Polak (1 Kind mit den Blüthen), daselbst.
8) Wilson (1 Kind mit der Rinde), daselbst.
9) Rouge (14 Personen mit den Blüthen), Journal de Pharmacie et de Chimie par Dr. Vigla et Niclès, I, p. 467, 1868.
10) Wheelhouse (1 Mädchen mit den Schoten), Wigger's und Husemann's Jahresbericht, V. Jahrgang, p. 618, 1870.
11) Tynlay (1 Mädchen mit Zweig und Blüthen), daselbst.
12) Wilson (1 Knabe mit Samen), daselbst, VI. Jahrg., p. 566, 1871.
13) Hinkeldeyn (3 Knaben mit Schoten und Samen), daselbst, VIII. Jahrgang, p. 591, 1873.
14) Clonet (7 Personen mit den Blüthen), Mouvement med., 1875, No. 28.
15) Vallance (58 Knaben mit der Wurzel), Pharm. Journ. and Transact., S. III, Vol. 6, No. 275, aus dem Brit. Medic. Journal.
16) Perle (2 Mädchen mit unreifen Früchten), Berliner klin. Wochenschrift, XIV, No. 15, p. 204.

17) F. Sabarth (2 Mädchen mit den Samen), Gesundheit, I, 16, p. 243, 1876.
18) E. Bull (1 Knabe mit der Rinde), Norsk Mag. for Legevidensk, 3 R., VII, 9 Fock, p. 120, 1877.
19) Erik Holst (1 Knabe mit den Blüthen), Hosp.-Tidende, 2 R., VIII, 11, 1881.
20) Alex. Stewart (1 Kind mit 50—60 Samen), Brit. Journ., D. 88, p. 1336, Referat in Virchow-Hirsch's Jahresbericht, 88, I, 405.
21) W. Saake (3 Kinder mit Samen), Deutsche med. Wochenschrift, 1895, No. 23.

Die Theilnehmer an der Prüfung der Cytisusessenzen — aus den frischen Blättern und Blüthen bez. der Rinde hergestellt — im Jahre 1900/1901, über welche in No. 15/16 des 143. Bd. der Allg. homöop. Zeitung referirt ist, sind:

22) Herr Aug. A. (3. u. 1. D.).
23) „ Otto E. (4. D.).
24) „ Dr. O. Gr. (1. D.).
25) „ Otto H. (5., 4. u. 3. D.)
26) Frau Kl. (5. D.).
27) Herr Dr. Wilh. Knüppel (3. D.).
28) „ Dr. E. Müller (2., 3. u. 4. D.).
29) „ Dr. A. Pfleiderer (1. u. 30. D.).
30) „ Karl R. (5. D.).
31) Frau R. (4., 5. u. 6. D.).
32) Herr Dr. G. Rischer (30., 12., 6., 4., 2., 3., 1. D.).
33) Frl. M. van R. (3., 2., 1. D. u. ø).
34) Herr cand. med. E. C. T. (3., 2. D. u. ø).
35) Frau Dr. Schier (3. D.).
36. Dr. Schier (3. D.).
37) Frl. Elise W. (3., 2. u. 1. D.).

1. Seelische Symptome.

Excitation und Lustigkeit (9); Reizbarkeit (32); grosse Reizbarkeit (10); heftige Erregungen (3); Aufregung der Nerven (37).

Aergerliche, gereizte Stimmung (27); gereizte traurige Stimmung (27); missgestimmt (27).

Niedergeschlagen, ärgerliche Gemüthsstimmung (27); melancholische, ärgerliche Stimmung (27); Gesichtsausdruck ängstlich (3); Angstgefühl (37); Angst (6).

Unwohlsein (14); allgemeines Unbehagen (32); allgemeines Unwohlsein (9).

Mattigkeit (17); sehr schwach (8); Ohnmacht (1); Collaps (5, 7, 18); heftiges Erbrechen im Collaps (5).

Tod in ³/₄ Stunde (bei einem Knaben nach Verzehren der Schoten) (13); Tod in 1 Stunde (bei einem Knaben nach dem Verzehren der Schoten) (13); Tod nach 24 Stunden (eines Knaben nach Verzehren der Blüthen (19); Tod 10 Stunden nach Eintritt der Krämpfe (21).

Bewusstlosigkeit (13); wurden nach heftigem Erbrechen bewusstlos (15); während des — künstlich erregten — Brechens schienen einige umsinken zu wollen, andere schliefen ein (15); Betäubung (1).

Vergesslichkeit (27); Benommenheit und Vergesslichkeit (27); Benommenheit und Schwindel den ganzen Vormittag (27); Denkträgheit (29); Gedächtnissschwäche (27); hochgradige Gedächtnissschwäche (27).

Schläfrigkeit bis zu vollständigem Stupor (15); Sensorium benommen (16); Schlaflosigkeit mit Delirium (9); Schlaflosigkeit und Hallucinationen (9); Delirien (21); im Sitzen leicht träumen (29); aufgewacht antwortet er unzusammenhängend und fällt bald wieder in Stupor (3); Neigung zu Stupor (6).

Klinische Anwendung. Bei akuten und subakuten Affektionen des Zentralnervensystems entzündlicher, auch traumatischer Art, z. B. Erschütterung, beim sog. Meningotyphus sowie bei der Meningitis cerebrospinalis, wenn auch die sonstigen Symptome mit denen des Mittels stimmen (vergl. namentlich die Kapitel 2, 4, 8, 15, 18), ferner auch bei gewissen nervösen Formen der Influenza sowie bei der Seekrankheit. Bei chronischen Erkrankungen kann Cytisus nur als Zwischenmittel in Frage kommen.

2. Nervensystem.

A. Sensibilität.

Mattigkeit (17, 27); matt (32); Müdigkeit (26, 27); auffallende Müdigkeit (32); Mattigkeit, hauptsächlich in den Füssen (26); Empfindlichkeit im ganzen Körper (26); subjektives Befinden schlecht, allgemeine Mattigkeit (32); grosse Zerschlagenheit (28); Verschlagenheit der Glieder (37); Zerschlagenheitsschmerz durch den ganzen Körper (31, 37); fast den ganzen Vormittag Müdigkeit und Schläfrigkeit (29); ausnehmend starke Zer-

schlagenheit in allen Gliedern, besonders im linken Arm, vom Ellenbogen bis zum Handgelenk, reissende und stechende Schmerzen (37); Müdigkeitsgefühl der Beine (28).

Schmerzen in der linken Ellenbeuge und im linken Ohre (Sekunden) (27); Schmerz im rechten Unterarm und Hand (27 mehrmals); ruckweise ziehende Schmerzen im Unterarm und im kleinen Finger einige Minuten (27); ziehende Schmerzen in der linken Hand und im Oberarm (27); Nachmittags lähmiger Schmerz in der oberen Hälfte der rechten Wade vom Knie an; Gefühl, als ob der M. gastrocnemius gelähmt wäre (36); Nachmittags zu derselben Stunde wie am Tage vorher krampfhafter Schmerz an derselben Stelle, durch Berührung und Druck gesteigert, beim Gehen schlimmer. Abends von 6 Uhr ab ist der Schmerz verschwunden (36); Schmerzen im rechten Knie und rechten Fussgelenk (27); Schmerz des linken Kniees (27); Schmerzen des rechten Unterschenkels (27); Abends 8 Uhr plötzlich heftige stechende Schmerzen im rechten Fuss unter der Fusssohle einige Minuten (27).

Jucken besonders am linken Bein (27); Stechen in den Füssen, besonders den Fusssohlen (37).

B. Motilität.

Krämpfe (13, 19, klonische 21); Tod 10 Stunden nach Eintritt der Krämpfe (21); leichte Konvulsionen (12); Gesichtsausdruck schmerzvoll, von Zeit zu Zeit durch spasmodische Muskelkontraktionen entstellt (14); Zucken der Gesichtsmuskeln (6); konvulsivisches (3); machten seltsam wiegende Bewegungen mit den Armen (15); warfen dann und wann die Beine abwechselnd konvulsivisch in die Höhe (15); krampfhafte Erscheinungen in der rechten Wade (25).

Agitation (7); Excitation und Lustigkeit (9); grosse Unruhe (10).

Mattigkeit (14, 17, 27, grosse 1); Müdigkeit (4); Schwäche (3, grosse 11); Schlaffheit (4); äusserst matt (1); grosse Zerschlagenheit (28); Schreiben geht nicht so leicht wie sonst (29); Nachmittags 2—9 Uhr heftiges Schwindelgefühl mit schwankendem Gang (27); Gang schwankend (15, 17); Schwindel, der ihn am Gehen hinderte (1); muss sich beim Gehen anhalten (17); Unfähigkeit zu gehen (4); Extremitäten schlaff (16, schwach 17); grosse Schwäche in den Beinen (9); schlimm steif und etwas schmerzhaft in den Beinen; die Steifheit bei Anfang von

Bewegung am schlimmsten und das linke Bein auch das schlimmste (33); Ermüdungsgefühl in beiden Unterschenkeln (24); Morgens Ermüdungsgefühl in beiden Fussgelenken (24).

Klinische Anwendung. Die nervösen Symptome ergänzen die psychischen zum deutlichen Krankheitsbilde, vergl. also die unter Kapitel 1 benannten Krankheiten; zu betonen ist, dass diese Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems primärer Natur, nicht etwa durch organische Veränderungen anderer Organe indirekt hervorgerufen sind; höchstens können Affektionen des Magendarmtraktus hier von ausschlaggebender Bedeutung sein.

3. Schlaf und Träume.

Schlafsucht (12, 27); Schlummersucht (12); fast den ganzen Vormittag Müdigkeit und Schläfrigkeit (29); Neigung zu Schlaf (6); Schlafsucht, nur unterbrochen durch das in halbstündlichen Pausen auftretende Erbrechen (17); Somnolenz (14); soporöser Zustand (10); fortdauerndes Erbrechen im soporösen Zustand (10); Augen zufallen wollend (29); während des — künstlich erregten — Brechens schienen einige umsinken zu wollen, andere schliefen ein (15); Schläfrigkeit bis zu vollständigem Stupor (15); aufgewacht antwortet er unzusammenhängend und fällt bald wieder in Stupor (3).

Schlaflos (14); Schlaflosigkeit mit Delirium (9); Schlaflosigkeit mit Halluzinationen (9).

Unruhiger Schlaf (8, 25, 37); unruhiger aufgeregter Schlaf (25); Schlaf wenig erquickend (28); ausserordentlich fester, langer, tiefer Schlaf (22); in der Nacht erwachte er mit heftigem Kopfschmerz, pulsierend durch das ganze Gehirn; ziemlich rasch schlief er ein und am folgenden Morgen spürte er nichts mehr davon (34).

Unruhiger Schlaf mit vielen ängstlichen Träumen (27); beängstigendes Träumen (27); sehr unruhiger Schlaf mit konfusen Träumen (25); wirre aufregende Träume (27); qualvolle Träume (27); unruhiger Schlaf mit viel Träumen von Wölfen (Furcht), Schulschwentzen, Begräbniss (27); im Sitzen leicht träumen (29).

Klinische Anwendung. Bei soporösen und delirirenden Zuständen in akuten bez. subakuten Affektionen des Zentralnervensystems.

4. Fieber.

Haut kalt (1); Kühle der Haut (6); Körpertemperatur subnormal (36,8 und 36,6) (16); Kälteüberlaufen über den Rücken (29); kaltes Fieber (14).

Fieber (21); heftiges Fieber (21); Trockenheit, Hitze (3); Mittags fieberhaftes Brennen des Gesichts (25); fliegende Hitze den Rücken hinauf und hinab (29).

Kalter Schweiss (9).

Klinische Anwendung. Vergl. die im 1. Kapitel benannten Krankheiten.

5. Haut.

Haut kalt (1); Kühle der Haut (6); kalter Schweiss (9, 14); Gesicht schweissig (16); leichter Rückenschweiss (29); Blässe (3, 4); Kühle der Extremitäten (12).

Hautjucken (27 mehrmals); deutlich ausgesprochenes Hautjucken hier und dort, wechselnd am ganzen Körper, wie nach Pulices — mit Verlangen sich zu scheuern (27); starkes Hautjucken bald hier, bald dort (27); Jucken besonders am linken Bein (27).

Plötzlich Morgens beim Erwachen Bemerken einer 3-markstückgrossen Beule entsprechend dem linken Tuber ossis frontis, wie von einem Schlag, roth und ödematös, erhaben, deutlich abgrenzbar (vielleicht durch Anstossen an die Wand oder den Bettrand im Traume? Referent) (27); sehr schmerzhafter blasenartiger Ausschlag am Munde (31); Intertrigo zwischen Hoden und rechtem Bein einige Tage lang (27).

6. Knochen und Gelenke.

Fehlen.

7. Drüsen.

Fehlen.

8. Kopf.

Schwindel (3, 9, 14, 29, 37), viel (32), starker (29), ab und zu (32); Schwindelgefühl (32); Dumpfheit im Kopfe, als wenn Schwindel eintreten wollte (26); Taumeln des Kopfes (4); Benommenheit und Schwindel den ganzen Vormittag (27); Druck im Kopfe mit leichtem Schwindelgefühl (32); Abends 10 Uhr Schwindelgefühl (32); Abends starker Schwindel (37); schon Vormittags starker Blutandrang nach dem Kopfe (37); Schwindel be-

sonders beim Drehen und Aufwärtsbewegen des Kopfes (29); den ganzen Tag hindurch leichte Schwindelanfälle; 1—1½ Stunde nach dem Essen ist der Schwindel am stärksten (32); Gang schwankend (15, 17); Schwindel, der ihn am Gehen hinderte (1); muss sich beim Gehen anhalten (17); Nachmittags 2—9 Uhr heftiges Schwindelgefühl mit schwankendem Gang (27).

Benommenheit (27); Eingenommenheit und Schwere im Kopfe (37); leichte Eingenommenheit des Kopfes gegen Mittag (24); Betäubung (1); duselig im Kopfe (33).

Kopfweh (1, 10, 33); Kopfschmerzen (3, 4), Abends (31), heftige (30), entsetzliche (31); leichter dumpfer Kopfschmerz (37); ein wenig Kopfschmerz den ganzen Tag (33); in der Nacht erwachte er mit heftigem Kopfschmerz, pulsirend durch das ganze Gehirn; ziemlich rasch schlief er ein und am folgenden Morgen spürte er nichts mehr davon (34); Kopf auf die Brust herabgesenkt (?) Red. (16); Abends linksseitiger, dumpfer Kopfschmerz (25); linksseitiger stechender Kopfschmerz den ganzen Tag anhaltend (37); Abends heftiger linksseitiger Kopfschmerz mit Nasenbluten (37); heftiger stechender linksseitiger Kopfschmerz mit Schwere (37).

Stirnkopfschmerzen (30); dumpfer Druckschmerz über der Stirn (25 mehrmals); Morgens leichter Stirnkopfschmerz, stechend (37); dumpfer Druck in der Stirn direkt über den Augen (25); Kopfschmerzen über den Augen (30); drückender Schmerz über beiden Augen (25); Abends Stiche wechselnd über dem rechten und linken Auge (25); dumpfer Druck über der Augenbrauengegend (24); Mittags Druck über dem rechten Auge (25); leichtes stechendes Kopfweh in der linken Stirngegend (22); Nachmittags von 4 Uhr ab leichter stechender Schmerz in der Stirn über dem linken Auge (35).

Den ganzen Tag stechender linksseitiger Kopfschmerz, Nachmittags stärker, mit Klopfen in der Schläfengegend (37); Anflug von Kopfweh in beiden Schläfen, hauptsächlich rechts (29); leichtes, drückendes Kopfweh in der rechten Schläfe gegen die Stirn zu (29).

Frühmorgens dumpfes Gefühl der Schädeldecke, Mittags nachlassend (25).

Schmerzen im Hinterkopfe (30); etwas Schmerz im Hinterhaupte (33); reissender Schmerz vom Genick bis tief in den Hinterkopf (37).

Klinische Anwendung. Entsprechend der primären Beeinflussung des Zentralnervensystems durch das Mittel finden wir den unter Kapitel 1 benannten Krankheiten zukommend Kopfbeschwerden wie Schwindel, Benommenheit, Betäubung und Kopfschmerzen. Letztere mögen auch in idiopathischer Form in Betracht kommen, namentlich wenn sie die linke Schläfe und Stirngegend befallen und stechender Art sind. Besonders zu betonen ist hierbei, dass die primäre Kongestion, welche das Mittel hervorruft, bald einer nachhaltigen Lähmung der Vasomotoren Platz macht mit Erscheinungen hochgradiger Blässe bis zur Cyanose.

9. Auge und Sehen.

Augen glanzlos (1); das linke Auge wird beim Lesen unwillkürlich geschlossen, der Druck auf das Auge mit der Hand thut wohl (24); Augenverdrehen (6).

Augen meist geschlossen (4, 17); Augenlider halb geschlossen (16); Zucken der oberen Lider (29); Augen trocken, zufallen wollend (29).

Druck in den Augenhöhlen (24), dumpfer (24); beim Aufstehen Druck in beiden Augenhöhlen, als würde der Augapfel herausgedrückt (24); Augenhöhlenkopfweh (29); Bulbi spannend (29).

Erweiterung der Pupillen (1, 16); leichte Pupillenerweiterung (12, 15); Pupillen sehr bedeutend erweitert (17); stark erweiterte, gegen Licht weniger reagirende Pupillen (3); Mydriasis (21), mit Reaktionslosigkeit der Iris (17); deutliche Myosis bei einem $2^1/_2$ jährigen Kinde nach Vergiftung mit 50—60 reifen Samen (20); Verengerung der Pupillen (7); die Pupillen waren ungleichmassig erweitert (15); linke Pupille anscheinend grösser als die rechte und weniger empfindlich gegen Licht (24).

Fixations- und Accomodationsschwäche (29); Empfindlichkeit des linken Auges gegen Sonnenlicht (24).

10. Ohr und Hören.

Nachmittags von 4 Uhr ab leichter stechender Schmerz in beiden Ohren von unten hinein (35); Schmerz im linken Ohre (Sekunden) (27).

11. Nase und Riechen.

Druck in der Nasenwurzel (29); Nasenbluten (37 mehrmals); Abends heftiger linksseitiger Kopfschmerz mit Nasenbluten (37).

12. Gesicht.

Gesicht blass (1, 3, 4, 14, 17); ungemeine Blässe des Gesichts (4); leichenbleiche Gesichtsfarbe (17); Gesicht livid (16), kalt (16), blass und kalt (15), kühl (4); Gesichtsausdruck ängstlich (3).

Mittags Brennen des Gesichts (25), fieberhaftes (25); Gesicht schweissig (16).

Ziehender Schmerz im rechten Masseter (29).

Zucken der Gesichtsmuskeln (6), konvulsivisches (3); Gesichtsausdruck schmerzvoll, von Zeit zu Zeit durch spasmodische Muskelkontraktionen entstellt (14).

Sehr schmerzhafter blasenartiger Ausschlag am Munde (31); bläuliche Färbung der Lippen (4, 17); brennende, zuckende Schmerzen im Laufe des Vormittags auf der Schleimhautfläche der Unterlippe, die mässig geröthet (24); Lippen geöffnet (16); Lippenschleimhaut trockener als gewöhnlich (16).

13. Mund und Mundhöhle.

Schwacher Schaum vor dem Munde (15); reissende Schmerzen, gleich rheumatischen, vom Halse bis in die Zähne, bei Bewegung und Bücken schlimmer (37); Abends im Bette alle Zähne schmerzhaft, ungefähr 1/4 Stunde lang (33); reissender Schmerz durch die Backenzähne der linken Seite (37); drückender Schmerz in einem plombirten Mahlzahne (29).

Zunge feucht, rein (1); Trockenheit der Zunge (29); Brennen auf der Zungenspitze (24); Wundheitsgefühl im Munde und am Zungenrande 14 Tage lang (24); schmerzhafte Empfindlichkeit des linken Zungenrandes (24); brennendes Gefühl des linken Zungenrandes (24).

Schlechter Mundgeschmack (27).

Trockenheit des Gaumens (29); Trockenheit im Munde und Schlunde (10); Schleimhaut der Mundhöhle trockener als gewöhnlich (16); Wasserzusammenlaufen im Munde (36).

14. Pharynx und Hals.

Trockenheit im Munde und Schlunde (10); Trockenheit im Halse (26, 29); trockener Rachen (29); Brennen im Rachen (29); Kratzen im Schlund (29); Halsverschleimung (29); Abends ungemein zäher, sich schwer lösender Rachenschleim (29); reissende Schmerzen, gleich rheumatischen, vom Halse bis in die Zähne, bei

Bewegung und Bücken schlimmer (37); schmerzhafte Trockenheit im Halse mit Schlingbeschwerden (37); Gefühl von Constriction der Kehle (3); dumpfes Brennen im unteren Theile des Oesophagus (29).

Stechen links im Halse, schmerzhafter bei Bewegung (37); Klopfen der Halsarterien, so dass der Kopf bewegt wird (29); leichter stechender Schmerz in der linken vorderen Halsgegend (35).

15. Magen.

Kein Appetit (32); Mangel an Appetit (4); fast gänzlicher Mangel an Esslust (17).

Durst (11).

Uebelkeit (8, 9, 10, 11, 17); Nausea (3); Abends Uebelkeit und Aufstossen (36); Abends 10 Uhr leichte Uebelkeit in der Magengegend, so dass er einen Vomitus befürchtete (32); Abends sehr starke Uebelkeit mit Sodbrennen. Um Mitternacht wacht er auf und es steigert sich die Uebelkeit so sehr, dass er jeden Augenblick einen Vomitus befürchtet (36); Brechreiz (32); etwas brecherisch im Magen (33); wiederholtes Brechwürgen (11).

Erbrechen (1, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 16, 18, 19, 21), heftiges (2, 17), zwölf Stunden (14), nach Kaffeegenuss (4), wiederholtes (12); heftiges Erbrechen mit Blut (13); heftiges Erbrechen im Collaps (5); Erbrechen dunkler Massen (nach Vergiftung mit Samen) (3); mehrere Anfälle von Erbrechen nicht sehr reichlicher, dünner und schaumiger Massen (8); mehrmals Erbrechen einer hellbraunen Flüssigkeit, in welcher klebrige faserige Massen schwammen (nach Vergiftung mit der Wurzel) (1); fortdauerndes Erbrechen im soporösen Zustand (10); Schlafsucht nur unterbrochen durch das in halbstündlichen Pausen auftretende Erbrechen (17); wurden nach heftigem Erbrechen bewusstlos (15).

Sodbrennen (27); Magendrücken (29, 32), heftiges (32); Magenschmerzen (18), heftige (3); Abends 10 Uhr $^1/_2$ Stunde etwas Schmerz im Magen (33); dumpfes Brennen an der Cardia (29 wiederholt); Magenkrampf (11); Abends öd im Magen (29); etwas wunderlich im Magen (33); Knurren im Magen (29); dauernde Gastritis (bei 9 Knaben nach Vergiftung mit den Samen (3).

Klinische Anwendung. Erbrechen ist das zuerst auftretende und auffallendste Symptom von Cytisus. Die Magenbeschwerden des Goldregens überhaupt können wohl primär durch Magenaffektion bedingt sein, pflegen aber, wie namentlich durch

Thierversuche bewiesen ist, meist sekundärer Natur zu sein, insofern sie von dem Zentralnervensystem ausgelöst werden. In therapeutischer Hinsicht kommen sie meist als Begleiterscheinungen des sog. Meningotyphus in Betracht, ferner der Meningitis cerebrospinalis epidemica, der Hirnerschütterung, der Seekrankheit, der nervösen Influenza, event. auch epileptischer Zustände.

16. Bauch.

Leibschmerzen (4, 10); Leibschmerzen und Durchfall (31); leichte Krämpfe im Leibe, besonders links (32); Morgens leichtes Ziehen im Unterleibe mit folgendem reichlichem weichem Stuhl (32); Abends unbehagliches Gefühl ziehender krampfartiger Natur im Leibe, hält $^1/_4$ Stunde an (32); früh 9 Uhr leichter Durchfall, gegen 11 Uhr wieder Drang zum Stuhl. Abends 10 Uhr äusserst heftiger Durchfall, Abgang von wässeriger Masse, stark kneifendes Gefühl im Leibe, dabei viel Schwindel (32); weicher Stuhl mit starkem Schwächegefühl im Leibe (32); Durchfall mit vorhergehenden kolikartigen Schmerzen (32); unbehagliches Gefühl im Leibe (32); Krämpfe im Leibe ziehender Art ohne Stuhl (32); Stuhlgang mit gelindem Leibweh (17).

Gurren im Darm (29); Kollern und Schmerz im Unterleibe (37); starke Blähungen (37); Leibschmerzen mit Völlegefühl (37).

Schmerzen im Epigastrium (6, 8); Stechen in beiden Seiten des Unterleibes (37).

Abends 10 Uhr Drang zu Stuhl, dabei Kneifen in der Nabelgegend (32).

Schmerz im Hypogastrium (1).

Klinische Anwendung. Bei akuten und subakuten entzündlichen Affektionen des Darms mit gleichzeitiger und vorwiegender Betheiligung des Zentralnervensystems, vor Allem also bei typhösen Erscheinungen.

17. Rectum und Anus.

Abends 10 Uhr Drang zu Stuhl, dabei Kneifen in der Nabelgegend (32); Tenesmus des Darms (18); heftiger Tenesmus (21); Gefühl des Tenesmus (32); Abends beim Niederlegen krampfhaftes Gefühl im Blasenhalse wie im Mastdarm bei der Urinentleerung (24); Afterzwang (37).

18. Stuhl.

Durchfall (2, 7, 9, 17); Nachmittags 5 Uhr: Diarrhoe (27); Purgieren (10); Diarrhoe mit Blutbeimischung (19); Durchfälle 12 Tage lang mit heftigem Tenesmus und ruhrähnlichem Charakter (21); Stuhlgang unter gelindem Leibweh (17); Durchfall mit vorhergehenden kolikartigen Schmerzen (32); weicher Stuhl mit starkem Schwächegefühl im Leibe (32); Leibschmerzen und Durchfall (31); Morgens leichtes Ziehen im Unterleibe mit folgendem, reichlichem, weichem Stuhl (32); früh 9 Uhr leichter Durchfall, gegen 11 Uhr wieder Drang zum Stuhl. Abends 10 Uhr äusserst heftiger Durchfall, Abgang von wässeriger Masse, stark kneifendes Gefühl im Leibe, dabei viel Schwindel (32); am 1. Tage dreimal Stuhl, die ersten beiden Male Durchfall, zuletzt etwas konsistenter (32); zweimal leichter breiiger Stuhlgang, 4 Tage hintereinander (32); weicher Stuhl mit wenig Drang vorher, desgleichen Abends 6 Uhr (32); während der ganzen Prüfungszeit ist der Stuhlgang entschieden beschleunigt, statt sonst in 2 Tagen einmal, jetzt an einem Tage zwei- bis dreimal (37); auffallend regelmässiger geformter Stuhl während der ganzen Prüfungszeit (24); der Stuhl, der sonst meist angehalten war, oft sehr verstopft sogar, war während der ganzen Prüfungszeit (18. Dez.—27. Jan.) immer normal und hatte gut geformte Konsistenz — ausser einmal Diarrhoe (27).

Klinische Anwendung. Bei Steigerung der Darmthätigkeit bis zu ruhrähnlichen Durchfällen infolge von akuten oder subakuten Entzündungen mit gleichzeitiger Betheiligung des Zentralnervensystems.

19. Harnorgane.

Nachmittags dumpfes Stechen in der Nierengegend (25); in der Mittagszeit Stiche in der linken Nierengegend (25); Stiche in der Gegend der linken Niere, nur Vormittags (25).

Anurie (21); Oligurie (21).

Abends beim Niederlegen krampfhaftes Gefühl im Blasenhalse wie im Mastdarm bei der Urinentleerung (24).

Harn grasgrün (18); blutiger Harn (19).

Klinische Anwendung. Bei akuter Reizung der Nieren.

20. Geschlechtsorgane.

Erektion (18).

Weissfluss auffallend stark (37), mehrmals.

21. Athmungsorgane.

Gefühl von Konstriktion der Kehle (3); Respiration beschleunigt (14); Respiration oberflächlich (16); Respiration mühsam (3); langsames, stertoröses Athmen (3); beim Tiefathmen Schwere unter den Rippen links (33).

Klinische Anwendung. Bei erschwertem Athmen infolge von Affektion des Athmungszentrums.

22. Brust.

Beengung auf der Brust (37); starke Brustbeklemmung (23); Pulsation im Brustraum (29); krampfhafte Erscheinungen in der Brust (25).

Vormittags dumpfer Schmerz in der Brustbeingegend mit erschwertem Athmen (25).

Stechen in der Herzgegend (22); Schmerzen in der Herzgrube (10).

Morgens beim Aufstehen und Tiefathmen stechender Schmerz unter den Rippen (33); Vormittags rechtsseitige Bruststiche (25); beim Athmen Schmerz in den Brustmuskeln rechts (33); Stechen unter der untersten rechten Rippe (25); beim Tiefathmen Schwere unter den Rippen links (33); Nachmittags Stiche wechselnd in der linken bez. rechten Lungengegend (25).

23. Kreislauforgane.

Herzklopfen (29, 37); Herzklopfen bei Ruhe (37); nach leichter Bewegung schon stärkeres Herzklopfen (29); Gefühl des Herzversagens (29); schon Vormittags starker Blutandrang nach dem Herzen (37); Schmerzen in der Herzgrube (10); Stechen in der Herzgegend (22).

Puls beschleunigt (3); Puls beschleunigt und klein (6); Puls sehr schwach, etwas beschleunigt (1); Puls klein, schwach (10); Puls unrhythmisch und klein (16); Pulsfrequenz verringert (16); Pulsation im Brustraum (29); Klopfen in allen Gliedern (37); den ganzen Tag stechender linksseitiger Kopfschmerz, Nachmittags stärker, mit Klopfen in der Schläfengegend (37); Klopfen der Halsarterien, so dass der Kopf bewegt wird (29).

Nasenbluten (37, mehrfach); Abends heftiger linksseitiger Kopfschmerz mit Nasenbluten (37); heftiges Erbrechen mit Blut (13); Diarrhoe mit Blutbeimischung (19); blutiger Harn (19)

schon Vormittags starker Blutandrang nach dem Kopfe (37); Befreiung von Wassersucht (7, ø). (?) Red.

Klinische Anwendung. Bei Herzschwäche infolge von akuten und subakuten Erkrankungen des Zentralnervensystems.

24. Nacken und Rücken.

Steif im Nacken (33); Abends einige Steifigkeit im Nacken (34); etwas steif im Nacken (33); die Steifheit des Nackens breitet sich aus nach dem Rücken (33); Schmerz im Nacken (33); Genickschmerzen (37); reissender Schmerz vom Genick bis tief in den Hinterkopf (37).

Leichter stechender Schmerz in der Mitte der Wirbelsäule (35); andauerndes Ziehen zwischen den Schultern (30); Schmerzen unter den Schulterblättern, links mehr (30); Reissen im linken Schulterblatt (31); steif in der linken Schulter (33); Abends stechender Schmerz in der Gegend des linken Schulterblattes, anscheinend in der Muskulatur (35); dumpfe Stiche unter dem linken Schulterblatt (25); Kälteüberlaufen über den Rücken (29); fliegende Hitze den Rücken hinauf und hinab (29); leichter Rückenschweiss (29).

In der Mittagszeit Stiche in der linken Nierengegend (25); Stiche in der Gegend der linken Niere, nur Vormittags (25); Kreuzschmerz (33); andauerndes Ziehen im Kreuz (30); Kreuzschmerzen von früh bis Abends (30); entsetzliche Kreuzschmerzen (31).

Klinische Anwendung. Bei schmerzhafter Nacken- und Schultersteifigkeit, die durch Erkrankungen des Nervensystems bedingt sind, z. B. durch Erschütterung des Hirns und Rückenmarks, bei der Neurasthenia spinalis, vor Allem bei der Meningitis cerebrospinalis epidemica sowie bei gewissen Influenzaformen.

25. Extremitäten.

Extremitäten schlaff (16), schwach (17); Extremitäten kühl (4, 7, 12, 17); Klopfen in allen Gliedern (37); Gliederreissen (31); Zerschlagenheit der Glieder (37); ausnehmend starke Zerschlagenheit in allen Gliedern, besonders im linken Arm, vom Ellenbogen bis zum Handgelenk, reissende und stechende Schmerzen (37); Zerschlagenheit in Armen und Beinen, bei Ruhe schlimmer (37); Ziehen in den Armen und Beinen den ganzen Nachmittag (37).

Die Arme haben etwas Gefühl von Steifheit (33); Schmerz im linken Arm beim Anfassen von Gegenständen (26); Nachmittags Schmerzen im linken Arm bedeutend stärker, erstrecken sich auf den ganzen Arm (37); auch im rechten Arme leichter stechender Schmerz, bei Ruhe schlimmer (37); Schweregefühl im linken Arme (33, mehrmals); Steifigkeit und Schmerz im linken Arme (33); schmerzhaftes Reissen in der rechten Schulter- und Oberarmmuskulatur, bei Bewegung und Berührung verschlimmert, im Bett verschwindend (36); Abends hatte er einen steifen rechten Biceps (34); Steifheit und Schmerz im linken Arme, vornehmlich an der Innenseite des Oberarms (33); ziehende Schmerzen in der linken Hand und im Oberarm (27); schmerzhaftes Ziehen vom Ellenbogen bis zum Handgelenk (37); Schmerzen im rechten Unterarm einige Minuten (27); Schmerz im rechten Unterarm und Hand (27, mehrmals); leichte Steifigkeit im linken Vorderarme (Ulnarseite der Extensoren) (34); ruckweise ziehende Schmerzen im Unterarm und im kleinen Finger einige Minuten (27); Schmerzen im rechten Handgelenk einige Minuten (27); Reissen im linken Daumen (35); Reissen im rechten 4. und 5. Finger nach der Ulnarseite des Vorderarms ausstrahlend (35).

Grosse Schwäche in den Beinen (9); Müdigkeitsgefühl der Beine (28); Kälte der Beine (10); schlimm steif und etwas schmerzhaft in den Beinen; die Steifheit bei Anfang von Bewegung am schlimmsten und das linke Bein auch das schlimmste (33); Nachmittags auffallende Müdigkeit in den unteren Extremitäten, besonders fühlbar in den Beugemuskeln (36); etwas steif und schmerzhaft in den Beinen (33, mehrmals); die Steifheit und Schmerzhaftigkeit der Beine sind im Laufe des Tages schlimmer geworden, gegen Abend etwas verbessert (33); Morgens beim Aufstehen steif in den Beinen mit Schmerz im linken Hinterbacken (33); Steifheit und Schmerz im linken Oberbein und in der Hinterbacke (33); Jucken, besonders am linken Bein (27); Intertrigo zwischen Hoden und rechtem Bein einige Tage lang (27).

Schmerzen im rechten Knie und Fussgelenk (27); Schmerzen im rechten Knie (30); Schmerz des linken Knies (27); stechender Schmerz im linken Kniegelenk einige Sekunden lang (27, mehrmals); Zerschlagenheit und Schwere in den Beinen, hauptsächlich am Fusse bis zum Kniegelenk (37); Ermüdungsgefühl in beiden Unterschenkeln (24); Schmerzen des rechten

Unterschenkels (27); schmerzhaftes Ziehen in den Waden (37); krampfhafte Erscheinungen in der rechten Wade (25); Nachmittags lähmiger Schmerz in der oberen Hälfte der rechten Wade vom Knie an; Gefühl, als ob der M. gastrocnemius gelähmt wäre, am schlimmsten beim Aufstehen vom Sitzen; von 4 Uhr ab besser bei Bewegung im Freien, nachher bei Schreibtischarbeit von $5^1/_2$ Uhr ab wieder schlimmer, besonders beim Aufstehen (36); Nachmittags zu derselben Stunde wie am Tage vorher krampfhafter Schmerz an derselben Stelle, durch Berührung und Druck gesteigert, beim Gehen schlimmer. Abends von 6 Uhr ab ist der Schmerz verschwunden (36); Morgens nach dem Aufstehen dumpfe Schmerzen in der linken Wade von flüchtiger Dauer (24).

Mattigkeit, hauptsächlich in den Füssen (26); die ganze Nacht kalte Füsse (29); Morgens Ermüdungsgefühl in beiden Fussgelenken (24); dumpfes Gefühl in beiden Fussgelenken (24); Stechen in den Füssen, besonders den Fusssohlen (37); Schmerzen plötzlich Morgens im rechten Fussgelenk, die durch Gehen den Tag über gemildert wurden (27); heftige Schmerzen im rechten Fussgelenk, besonders Morgens, so dass das Stiefelanziehen sehr erschwert war (27); Abends 8 Uhr plötzlich heftige stechende Schmerzen im rechten Fuss unter der Fusssohle einige Minuten (27); Reissen im linken Fuss (31).

Klinische Anwendung. Bei Zerschlagenheit, schmerzhafter Steifigkeit und Mattigkeit der Glieder, namentlich der Unterglieder, wie sie z. B. bei akuten und subakuten Erkrankungen des Zentralnervensystems, der Verdauungsorgane, sowie bei gewissen Influenzaformen vorkommen, aber auch bei Affektion der peripheren, motorischen und sensiblen Nerven, z. B. Ischias.

26. Nähere Umstände.

A. Verschlimmerung.

Den ganzen Tag hindurch leichte Schwindelanfälle; $1—1^1/_2$ Stunde nach dem Essen ist der Schwindel am stärksten (32); Abends starker Schwindel (37); Schwindel besonders beim Drehen und Aufwärtsbewegen des Kopfes (29).

Den ganzen Tag stechender linksseitiger Kopfschmerz, Nachmittags stärker, mit Klopfen in der Schläfengegend (37).

Reissende Schmerzen, gleich rheumatischen, vom Halse bis in die Zähne, bei Bewegung und Bücken schlimmer (37); Stechen links im Halse, schmerzhafter bei Bewegung (37).

Leichte Krämpfe im Leibe, besonders links (32).

Zerschlagenheit in Armen und Beinen, bei Ruhe schlimmer (37); schmerzhaftes Reissen in der rechten Schulter und Oberarmmuskulatur, bei Bewegung und Berührung verschlimmert (36); auch im rechten Arm leichter stechender Schmerz, bei Ruhe schlimmer (37); Nachmittags Schmerzen im linken Arm bedeutend stärker, erstrecken sich auf den ganzen Arm (37); schlimm steif und etwas schmerzhaft in den Beinen; die Steifheit bei Anfang von Bewegung am schlimmsten und das linke Bein auch das schlimmste (33); die Steifheit und Schmerzhaftigkeit der Beine sind im Laufe des Tages schlimmer geworden (33); Nachmittags lähmiger Schmerz in der oberen Hälfte der rechten Wade vom Knie an; Gefühl, als ob der M. gastrocnemius gelähmt wäre, am schlimmsten beim Aufstehen vom Sitzen; von 4 Uhr ab besser bei Bewegung im Freien, nachher bei Schreibtischarbeit von $5^1/_2$ Uhr ab wieder schlimmer, besonders beim Aufstehen (36); Nachmittags zu derselben Stunde wie am Tage vorher krampfhafter Schmerz an derselben Stelle, durch Berührung und Druck gesteigert, beim Gehen schlimmer (36).

Allgemeine Verschlimmerung. Nachmittags und Abends, sowie linkerseits.

B. Besserung.

Frühmorgens dumpfes Gefühl der Schädeldecke, Mittags nachlassend (25).

Schmerzhaftes Reissen in der rechten Schulter- und Oberarm-Muskulatur, im Bette verschwindend (36); die Steifheit und Schmerzhaftigkeit der Beine gegen Abend etwas gebessert (33); Nachmittags lähmiger Schmerz in der oberen Hälfte der rechten Wade vom Knie an; Gefühl, als ob der M. gastrocnemius gelähmt wäre, von 4 Uhr ab besser bei Bewegung im Freien (36); Nachmittags zu derselben Stunde wie am Tage vorher krampfhafter Schmerz an derselben Stelle, Abends von 6 Uhr ab ist der Schmerz verschwunden (36); Schmerzen plötzlich Morgens im rechten Fussgelenk, die durch Gehen den Tag über gemildert wurden (27).

III. Physiologischer Theil.

Von der giftigen bezw. therapeutischen Wirkung der Cytisusarten hatten schon Theophrast, Dioscorides, Plinius, Galenus und Andere eine freilich unklare Vorstellung. Nachdem in den letzten Jahrhunderten der Goldregen als Zierstrauch in unseren Gärten und Anlagen kultivirt wurde, mehrte sich die Gelegenheit zu zufälligen Vergiftungen, sowohl bei Kindern, welche die Rinde von den Stämmchen abnagten oder die schönen Blüthen und Samen aufassen, als auch bei Erwachsenen durch Verzehren von Gebäck, zu dessen Bereitung statt Akazienblüthen solche von Goldregen verwendet wurden.

Im Gefolge dieser Vergiftungen fand unsere Pflanze auch als Volksheilmittel Verwendung, namentlich gegen Kopfschmerzen, und wir können uns aus den Symptomen des Mittels überzeugen, dass diese empirische Anwendung nicht unrichtig war.

Wissenschaftliche Untersuchungen der Pflanze hinsichtlich ihrer pharmakologischen Eigenschaften wurden erst in den letzten Jahrzehnten angestellt, namentlich von Scott, Husemann, Marmé, Prevost und Binet, Streng, Saake. Die ausführlichste und beste Arbeit über das Mittel, in Gestalt des Alkaloids, ist die Dissertation, welche 1887 unter der Aegide von Professor Kobert in Dorpat verfasst wurde von Rafael Radzivillowicz.

Die toxische bezw. letale Dosis des Mittels ist relativ klein; Hunde unter 10 kg Gewicht sterben schon nach Injektion von 1,2—2 mg Cytisinnitrat in die Jugularvene. Der Moment des Sterbens ist schwer zu konstatiren, da allmählich Athmung und Reflexerregbarkeit auf Null herabsinken. Sehr kleine Mengen reichen schon aus, um bedrohliche Erscheinungen hervorzurufen. So ist ein Vergiftungsfall bekannt, in welchem mehrere Menschen schwer erkrankten, nachdem sie Brod aus einer Mühle gegessen hatten, in welcher Goldregen zum Zwecke chemischer Untersuchungen gemahlen worden, obwohl die Mühlsteine vor dem Mahlen des Mehles gereinigt waren. In Dalmatien macht man nicht selten die Beobachtung, dass nach Genuss von Ziegenmilch heftiger Kopfschmerz entsteht, wenn die Ziegen von dem dort einheimischen Cytisus gefressen haben.

Als hauptsächlich wirksames toxisches Prinzip ist das Cytisin, eine der stärksten Pflanzenbasen, anzusehen, welches in neuerer Zeit von Merck in Darmstadt rein dargestellt und namentlich in

der Form des salpetersauren Alkaloids experimentell verwerthet wird.

Das Alkaloid findet sich in allen Theilen der Pflanze, in der Wurzel, Rinde, den Blättern, Blumen und Samen. Mit der Zunahme des Cytisingehaltes der letzteren beim Reifwerden geht Abnahme des Giftes in Blättern und Hülsen Hand in Hand. Die Blätter enthalten daher im Mai zehnmal mehr Gift als im August. Für die vergleichende therapeutische Wirkung sowohl als auch zur neuen Bestätigung unserer Anschauung, dass das reine Alkaloid durchaus nicht immer mit der Pflanze identisch wirkt, ist uns Homöopathen interessant der Umstand, dass das Cytisin in zahlreichen anderen Pflanzen als toxisches Hauptprinzip nachgewiesen ist; zwei niederländische Forscher, Plugge und Rauwerda, haben Cytisin konstatirt in den Samen von 38 Cytisus-, 35 Genista-, 4 Ulex-, 10 Baptisia- und 11 Sophoraarten und zwar z. Th. in Mengen, welche dessen Gehalt im Goldregen stark überschritten; so fand Plugge in den Samen von Baptisia tinctoria 2,85% Baptitoxin, welches er für identisch mit Cytisin erklärt, während die Samen des Goldregens nur 1,7—1,8% Cytisin enthalten. Nach Plugge ist Cytisin auch das Alkaloid der die sog. Giftbohnen liefernden, in Texas und Mexico wachsenden Saphora speciosa und secundiflora, deren sich die Indianer zur Berauschung bedienten; der Alkaloidgehalt dieser Bohnen ist 3,23 und 3,37%. Auffallender Weise enthalten verschiedene ostasiatische Arten kein Cytisin.

Die Symptome bleiben — nach Radzivillowicz — immer dieselben, ganz gleich auf welchem Wege man das Gift dem Organismus einverleibt.

Interessant sind die Experimente, welche Spangenberg (Inaugural-Dissertation, Kiel 1891) mit dem Cytisin bei Tauben angestellt hat; als letale Dosis für diese relativ widerstandsfähigen Thiere fand er 4,4 mg; bereits nach 3% der letalen Gabe wurde die Athmung ausserordentlich beschleunigt, später verlangsamt und gelähmt; Erbrechen trat nach $^1/_6$ der letalen Dosis ein, bei $^2/_3$ der letalen Dosis zeigte sich krampfhafte Streckung der Beine. Diese Erscheinungen sind vorwiegend auf die Affektion des Nervensystems zurückzuführen, welches sowohl in seinen centralen als peripheren Theilen sehr stark von dem Gifte beeinflusst wird.

Die excitirende, erregende Wirkung ist sehr kurz und weicht um so rascher einer völligen Depression, eventuell sogar

einer vollkommenen Lähmung, je grösser die zur Resorption gelangende Giftmenge ist; diese Depression betrifft sowohl die psychische als die animale Sphäre.

In den Krankengeschichten der mit Cytisin vergifteten Menschen wird angegeben, dass zuweilen zuerst eine leichte Excitation, sogar Hallucination eintritt, welcher bald Somnolenz, Torpor und Coma folgt. In entsprechend geringerem Grade fand Scott dies bestätigt bei Menschen, denen er experimenti causa Cytisusdecoct gegeben hatte. Auch in unseren Protokollen finden sich häufig die Symptome: Aufregung der Nerven, Klopfen in allen Gliedern, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Denkträgheit, Mattigkeit und Schläfrigkeit.

Das auffallendste Symptom einer Goldregenvergiftung ist Erbrechen; es bleibt oft auch das einzige, weil mit dem Erbrochenen das Gift aus dem Organismus grösstentheils entfernt wird; nur hierdurch erklärt sich der vergleichsweise seltene tödtliche Ausgang der zahlreichen Vergiftungen. Dieses konstante, auch bei allen Thieren, die erbrechen können, vorkommende Symptom ist vorzugsweise centralen Ursprungs; denn es zeigt sich sowohl bei Applikation des Giftes per os wie bei subkutaner oder intravenöser Einspritzung. Ein Hund von 8600 gr Gewicht, dem Radzivillowicz 0,01 Cytisinum nitricum subkutan beibrachte, erbrach binnen 1 Stunde 8 mal. Thiere, denen vor der Vergiftung die beiden N. vagi am Halse durchschnitten werden, erbrechen nicht (Marmé).

Bei unseren Prüfungen ist es selbstverständlich bis zum Erbrechen nicht gekommen, da wir es nicht wagen konnten, den Prüfern das Experimentiren mit starken Dosen zu empfehlen. Doch notirt z. B. Kollege Rischer in Aachen das Symptom: Uebelkeit in der Magengegend, so dass er einen Vomitus befürchtete. Dem Erbrechen geht ein angestrengtes, aus der Entfernung hörbares und beschleunigtes Athmen voraus, durch Erregung des Athmungscentrums in der Medulla oblongata; dieser Erregung folgt bald eine Lähmung des Athmungscentrums, welche, wenn sie vollständig wird, die Todesursache darstellt; da nachher das Herz noch lange Zeit kräftig und rhythmisch schlägt, so ist es möglich, durch Einleitung der künstlichen Athmung das Individuum am Leben zu erhalten. Die Sektion pflegt daher auch keine wesentlichen pathologischen Veränderungen aufzuweisen und nur die Zeichen des asphyktischen Todes zu bieten, nämlich Blutüberfüllung des rechten Herzens und der Lunge.

Zeitlich später als das respiratorische wird das vasomotorische Zentrum anfänglich stark gereizt, nachher mehr oder weniger gelähmt; das Gift wirkt sogar auf die peripherischen Vasomotoren. Bei Applikation eines Tröpfchens einer völlig neutralisirten Lösung des Giftes auf eine Arterie des Froschmesenteriums sieht man alsbald eine lokale Kontraktion des Gefässlumens eintreten. Durch die Erregung des vasomotorischen Zentrums und die lokale Einwirkung auf die Gefässnerven wird eine erhebliche Verkleinerung der Blutbahn unter gewaltiger Steigerung des Blutdrucks herbeigeführt. Einige Symptome der Goldregenvergiftung, wie Blässe, Schwindel, Ohnmacht sind hierdurch leicht erklärlich, vielleicht auch die Kopfschmerzen, — zumeist linksseitiger und stechender Art, — welche von vielen unserer Prüfer notirt sind, sowie Nasenbluten, welches sich zuweilen findet. Das Rückenmark, sowie das periphere Nervensystem werden ebenso affizirt. Der Reizung, welche in Zuckungen, Konvulsionen — bei Thierversuchen ganz ähnlich den durch Strychnin erzeugten — event. Tetanus sich zeigt, folgt alsbald eine mehr oder weniger vollständige Lähmung der motorischen Nerven, welche vom Zentrum nach der Peripherie fortschreitet. Die Nerven und nicht die Muskeln sind es, welche durch das Gift affizirt werden; denn nachdem die betreffenden Nerven gelähmt sind, gelingt es, in den Muskeln noch eine Zeit lang Kontraktionen durch Induktionsströme hervorzurufen. Schwere und Müdigkeit namentlich in den unteren Extremitäten ist eines der hervorstechendsten Symptome in unseren Prüfungsprotokollen. Bei Tauben kommt es — nach Prevost und Binet — zu einer eigenthümlichen Steifigkeit der Füsse. Dass die sensiblen Nerven auf dieselbe Weise durch den Goldregen beeinträchtigt werden, lässt sich auch experimentell nachweisen. Bei einem mit Cytisin vergifteten Frosche vermag man durch Reizung des nicht unterbundenen Beines keine Zuckungen im unterbundenen Beine hervorzurufen. Auch Hyperästhesien — wie Stechen in den Füssen und Fusssohlen — sind häufig in unseren Protokollen angeführt; charakteristisch ist die Bevorzugung der linken Seite. Hitze, Fieber mit kaltem Schweisse und bei kalten Extremitäten finden sich in manchen Vergiftungsgeschichten erwähnt, desgleichen Trockenheit im Halse und Gefühl von Constriction im Kehlkopf.

Die Erregung des Magendarmtraktus ist, wie schon bemerkt, das auffallendste Symptom des Goldregens; da sie vor-

wiegend zentralen Ursprungs ist, so zeigen sich in vielen Fällen keine typischen anatomischen Veränderungen. Ausser dem Erbrechen pflegt auch die Darmthätigkeit gesteigert zu sein; bei Sektionen der an Goldregenvergiftung Gestorbenen findet man manchmal eine hochgradige Entzündung des Dünndarms und des Mesenteriums; doch können auch trotz heftiger Diarrhoen typische anatomische Veränderungen im Intestinaltraktus völlig fehlen. Zuweilen gestaltet sich die Erregung des Plexus mesentericus zu stürmischen Bewegungen mit Kollern in den Gedärmen und kann selbst zu krampfhafter Zusammenziehung der Darmmuskulatur führen; einige Protokolle weisen in der That das Symptom des Tenesmus auf.

Auch die Harnsekretion zeigt sich in manchen Fällen gesteigert, sei es durch den Einfluss des Mittels auf die vasomotorischen Nerven, sei es durch eine spezifische Einwirkung auf das Nierenepithel; durch die Nieren wird das Gift auch aus der Blutbahn ausgeschieden, und zwar so rasch, dass es 15 Minuten nach der Einverleibung im Harn nachzuweisen ist; im Uebrigen sind die Symptome seitens der Harnorgane wenig konstant.

Wie bereits bemerkt, entsteht die Blutdrucksteigerung durch Beeinflussung der vasomotorischen Nerven; das Herz selbst ist dabei wenig betheiligt und sein automatisches Nervensystem widersteht lange Zeit der Einwirkung der Giftes; die anfängliche, sehr bald vorübergehende Steigerung der Pulsfrequenz ist rein zentraler Natur.

IV. Vergleichender Theil.

Unter den akuten bezw. subakuten Affektionen des Zentralnervensystems, bei welchen Cytisus in Frage kommen kann, haben wir vor allem die Meningitis, am ausgesprochensten in der Form der M. cerebrospinalis epidemica zu erwähnen.

Die dieser Krankheit zukommenden Symptome: Fieber mit sehr ungleichmässigem Verlaufe, heftiger Kopfschmerz, mit verengerten oder erweiterten Pupillen, Schwindel, Erbrechen, schmerzhafte Steifigkeit der Nacken- und Rückenmuskulatur, Benommenheit, Delirien, erschwertes Athmen, tonische und klonische Krämpfe in den Extremitäten, schliesslich Lähmungen der letzteren, finden sich sehr präzis bei Cytisus. Mit ihm konkurriren hier in erster Linie die Zinkpräparate, zumal wegen der ebenfalls sehr akuten Wirkung und der hervorragenden Betheiligung des Athmungs-

zentrums, das Zincum cyanatum. Die Unterschiede bestehen hauptsächlich in den unruhigen rastlosen Bewegungen der Füsse bei Zink, die Cytisus nicht hat, ferner in der Art der Kopfschmerzen, welche bei Zink hauptsächlich in der Basis des Hirns sitzen und mit einem sehr quälenden krampfähnlichen Schmerz in der Nasenwurzel einhergehen, während der Cytisus-Kopfschmerz die Schläfen- und Stirngegend und zwar vorzugsweise linkerseits befällt. Der durch Zink erzeugten Stuhlverstopfung steht die entschieden beschleunigte Darmfunktion des Goldregens gegenüber.

Dass die noch nicht genügend geprüfte Baptisia tinctoria hier ebenfalls in Betracht kommen kann, ist leicht erklärlich, wenn Plugge's Behauptung, das Alkaloid der Baptisia sei identisch mit dem Cytisin, sich bestätigt.

Die primäre Kongestion des Cytisus macht sehr bald einer asthenischen Depression mit hochgradiger Blässe Platz; bei Belladonna ist diese Kongestion weit mehr ausgesprochen, die Entzündung des Hirns aber unbedeutender, weniger tiefgreifend als bei Cytisus. Belladonna bevorzugt die rechte, Cytisus die linke Seite. Symptome seitens des Halses stehen bei Belladonna weit mehr im Vordergrunde als bei Cytisus.

Schwindel, Schwere des Kopfes, heftige Schmerzen in der Schläfengegend mit Bevorzugung der linken Seite, schmerzhafte Affektion der Nacken- und Rückenmuskulatur sowie Zerschlagenheitsschmerz in den Gliedern hat auch Eupatorium perfoliatum, welches in diesen Symptomen mit dem Goldregen bei Hirnaffektionen sowohl, als bei der nervösen Form der Influenza konkurriren kann. Die Unterschiede bestehen hauptsächlich in dem regelmässigen periodischen Fieber, sowie der deutlich ausgesprochenen katarrhalischen Affektion des Kehlkopfes und der Luftröhre bei Eupatorium, Symptome, welche wir beim Goldregen mehr oder weniger vermissen.

Beim Typhus, namentlich bei dem sog. Meningotyphus, verspricht Cytisus viel zu leisten. Die dieser Krankheit zukommenden Symptome, wie grosse Mattigkeit, unruhiger Schlaf mit aufregenden Träumen, Muskelzuckungen, Stupor, Schwindel, Stirn- und Schläfenkopfschmerz, Schlingbeschwerden, Erbrechen und Abweichen finden sich beim Goldregen sehr präcis. Die von den holländischen Forschern behauptete Identität des Cytisins mit dem Alkaloid der Baptisia tinctoria, welche sich amerikanischen Aerzten beim Typhus häufig bewährt hat, erscheint uns von diesem Gesichts-

punkt aus recht plausibel, wenngleich damit für uns die identische Gesammtwirkung der betreffenden Tinkturen bezw. Essenzen noch nicht feststeht.

Die Differentialsymptome des hier gleichfalls in Betracht kommenden Zincum cyanatum sind bereits oben erwähnt.

Einen scharfen Wettbewerber hat der Goldregen bei dieser Krankheit im Arsen. alb., welches freilich den Magendarmkanal primär und intensiver affizirt als Cytisus; auch den fast unaufhörlichen Durst, sowie die allgemeine Reizbarkeit des Arsens, seine Empfindlichkeit gegen Kälte, die nächtliche Verschlimmerung haben wir beim Goldregen nicht.

Bei Behandlung der Seekrankheit wird Cytisus erfolgreich konkurriren mit Cocculus; das kongestionirte feurig-rothe Gesicht des letzteren ist jedenfalls weit seltener bei dieser Krankheit zu finden, als die unserem Mittel entsprechende Blässe.

Das bei derselben Krankheit angewandte Apomorphin hat wie Cytisus ebenfalls Erbrechen, welches reflektorisch vom Zentralnervensystem aus verursacht wird; es bewirkt aber im Gegensatz zum Cytisus schon primär eine Abnahme des Blutdrucks, auch ist sein beruhigender Einfluss auf das Nervensystem der Bronchien deutlicher.

In der Wirkung auf die Respiration, die Lähmungen und Krämpfe steht Cytisus der Nux vomica sehr nahe, bez. der Erscheinungen seitens des Magens und Darms aber differiren sie insofern, als die Nux vomica diese Organe auch primär deutlich affizirt, der Goldregen mehr durch Vermittelung des Zentralnervensystems.

In seiner lähmenden Wirkung auf das periphere Nervensystem ähnelt unser Mittel sehr dem Curare; während aber das letztere nur die motorischen Nerven lähmt, beeinflusst der Goldregen auch das sensible Nervensystem, hat also einen grösseren Wirkungskreis.

V. Litteraturverzeichniss.

Ausser den bereits im Texte, zumal beim Verzeichniss der Prüfer angegebenen Gewährsmännern sind besonders hervorzuheben:

1) W. Marmé, Neuere Untersuchungen über die Wirkung des Cytisinnitrat in den Göttinger Nachrichten aus dem Jahre 1887.

2) Raphael Radziwillowicz, Ueber Nachweis und Wirkung des Cytisins, I.-D., Dorpat 1887. Eine vorzügliche Arbeit, enthält auch einen Auszug des grössten Theils der einschlägigen Litteratur.

3) R. v. Jaksch, Die Vergiftungen. Bd. I der speziellen Pathologie und Therapie von H. Nothnagel. Wien 1897.



Ist die Serumtherapie homöopathisch?

Von **Dr. Bastanier**, Berlin.

---

1. Die Homöotherapie benutzt zur Bekämpfung der Krankheiten kleine Gaben arzneilicher Stoffe, welche in grossen Dosen dem gesunden Organismus einverleibt, Zustände hervorrufen, die den betreffenden natürlichen Krankheitszuständen nach Sitz, Art und Charakter ähnlich sind.

Die Heilung vollzieht sich hier wahrscheinlich im Sinne der natürlichen Heilbestrebungen durch Weckung resp. Unterstützung der Heilreaktion.

2. Zum Unterschied von der Homöotherapie benutzt die moderne Isotherapie nicht ähnlich wirkende Arzneien, sondern das wirksame Prinzip des Krankheitserregers*) oder ihn selbst**) zur Weckung der Heilreaktion, bezüglich zur Bildung von Heilkörpern (Immunstoffen).

Aus dem Vergleich dieser beiden Definitionen geht die auffallende Analogie beider therapeutischen Methoden ohne Weiteres hervor: einerseits similia-similibus, andererseits aequalia-aequalibus. Diese Analogie ist wohl kaum nur eine äusserliche, sondern sie beruht voraussichtlich auf gemeinsamer naturgesetzlicher Grundlage.

Während nun die Paradoxie der Isotherapie durch die Resultate der Heilserumforschung bis zu einem gewissen Grade erklärt worden ist, indem man die Bildung von Antitoxinen nachgewiesen hat, fehlt eine solche experimentelle Grundlage für die Erklärung der Wirkungsweise des Simile. Den besten theoretischen Erklärungsversuch bietet vorläufig das Arndt-Schulz'sche biologische Grundgesetz von der gegensätzlichen Wirkung schwächster und starker Reize.

3. Die Serumtherapie endlich benutzt nicht Mittel, welche im kranken Organismus die Heilwirkung bez. die Bildung von Heilkörpern durch eine spezifische Reaktion hervorrufen, sondern sie

---

*) Tuberkulin bei Tuberkulose.

**) Behring's Heilung chronisch diphtheriekranker Schafe durch Diphtheriekultur.

führt in einem anderen Organismus auf isopathischem Wege erzeugte und angehäufte Heilkörper (Immunstoffe, Antitoxine) fertig in den kranken Organismus ein, wo nach dem jetzigen Stande unserer Erkenntniss im Wesentlichen eine quantitative Kompensirung zwischen Toxin und Antitoxin (oder Bakteriengift und Heilserum) stattfindet. Wollte man diesem Verfahren einen Namen geben, analog den Namen Homöo- und Isotherapie, so müsste man es „Antitherapie" nennen. Aus dieser Definition der Serumtherapie geht die prinzipielle Verschiedenheit derselben als therapeutisches Verfahren gegenüber der Homöo- und Isotherapie ganz unzweifelhaft hervor. Nur insofern die Serumtherapie eine Tochter der Isotherapie ist, da ja das Serum auf isopathischem (richtiger isotherapeutischem) Wege gewonnen wird*), ist die Serumtherapie im letzten Grunde auch mit der Homöotherapie, die wir als Schwester der Isotherapie bezeichnen möchten, verwandt. Hier muss jedoch noch einmal daran erinnert werden, dass wir noch keinen exakten Beweis für die innere Verwandtschaft zwischen Homöotherapie und Isotherapie haben.

Auf einen nicht wegzuleugnenden Unterschied zwischen Homöotherapie und Isotherapie weist Dr. Wapler hin, nämlich zur Erzielung der isopathischen Heilwirkung muss nach der bisherigen Erfahrung**) die Dosis des Ison gesteigert werden, während die Gabe des Simile gemäss übereinstimmender Erfahrung aller homöopathischen Aerzte seltener verabreicht wird, sobald die Heilwirkung sich bemerkbar macht.

Solange eine exakte Erklärung für die Wirkungsweise des

*) Als Beispiel diene die Herstellung des Diphtherieheilserums: Pferde, Rinder oder Schafe werden mit Reinkulturen (oder deren Virus), deren Virulenz auf chemischem oder thermischem Wege abgeschwächt ist, geimpft. Nach völliger Ueberwindung der darauffolgenden Reaktion wird die Impfung wiederholt mit einer weniger abgeschwächten Kultur und so fort, bis zur Einverleibung vollvirulenten Materials, welches in vorsichtig steigender Quantität einverleibt wird, bis der gewünschte Immunisirungsgrad erreicht ist. Derselbe wird gemessen durch Injektion einer Mischung des zu prüfenden Serums mit der tödtlichen Giftdosis in ein gesundes Thier.

**) cf. besonders Deutsche medizinische Wochenschrift, 1901, No. 25: „Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin" von Goetsch in Slawentsitz mit einer Nachschrift von Rob. Koch.

Die Erfahrungen der homöopathischen Aerzte über Tuberkulin (resp. Bacillin) und die anderen Isa (wie Syphilin etc.) habe ich hier nicht berücksichtigt; ich halte ihr Beweismaterial für nicht exakt genug und daher dem der Allopathen gegenüber nicht genügend schwerwiegend.

Simile fehlt, wird man nicht beurtheilen können, ob dieser Unterschied ein wesentlicher ist oder nicht.

Am Schlusse mögen hier einige Worte Platz finden über die in der homöopathischen Litteratur häufig wiederkehrende Forderung, die Isa oder Toxine am Gesunden zu prüfen.

Das Simile wird als solches erst durch die Prüfung erkannt; das Ison ist als solches schon gegeben; wie es wirkt, wissen wir; daher ist seine Prüfung vor seiner therapeutischen Verwendung ganz überflüssig. Sie kann, das soll nicht geleugnet werden, theoretisch sehr interessant sein.

Früher, in vorbakteriologischer Zeit, als man die spezifischen Krankheitsstoffe nicht zu isoliren verstand (d. h. keine Reinkulturen der Krankheitserreger und ihrer Toxine herstellen konnte), war eine Prüfung der Krankheitsprodukte nothwendig, um sich zu überzeugen, ob man in ihnen das Ison hatte.

Was nun die Antitoxine (die Heilsera) anlangt, so kann eine Prüfung derselben am Gesunden in grossen Dosen nur den Zweck haben, event. Nebenwirkungen zu eruiren. Als solche haben sich beim Diphtherieheilserum rheumatoide Gelenkschwellungen und urticaria-artige Hautaffektionen herausgestellt. Gegen ähnliche Krankheitsformen, wenn sie idiopathisch auftreten, kleine Dosen von Diphtherieheilserum als Simile anzuwenden, steht prinzipiell nichts im Wege. Jedenfalls muss man bei der Prüfung und therapeutischen Verwendung des Heilserums nach homöopathischer Methode ganz von seinen isopathischen Beziehungen absehen und es einfach als zu prüfende neue Substanz betrachten. Sehr zu empfehlen wäre die Prüfung des Diphtherieheilserums Solchen, welche es für möglich halten, dass dasselbe ein diphtherieähnliches Krankheitsbild machen kann, und die es deshalb für ein Simile bei Diphtherie halten, um sie von diesem bedenklichen Missverständniss zu befreien.

Drei Fälle von Gelenkrheumatismus mit abnormem Verlauf.

Von **Dr. Kröner**, Potsdam.

I. R. L., 20 Jahre alt, ein etwas grüblerisch veranlagter Mensch, sonst gesund, erkrankte im Juni 1899 an akutem Gelenkrheumatismus mit mässigem (bis 39 °) Fieber und Schwellung beider Kniee und Fussgelenke. Unter Bryonia und Mercur gestaltete sich der Verlauf Anfangs ganz befriedigend; das Fieber sowie die örtlichen Erscheinungen nahmen ab, als plötzlich am vierten Tage das Fieber bis zu 41 ° in die Höhe schnellte und gleichzeitig Bewusstlosigkeit und Krämpfe, hauptsächlich rechtsseitige, eintraten. Ord. Belladonna 3, halbstündlich drei Tropfen. Am nächsten Tage war die Temperatur auf 38,1 gefallen, das Sensorium vollständig klar, das Allgemeinbefinden durchaus befriedigend. Die Schmerzen, welche mit dem Anstieg der Temperatur aufgehört hatten, stellten sich wieder in mässigem Grade ein. 24 Stunden lang war der Zustand anscheinend ganz gut, dann aber stieg die Temperatur wieder rapide in die Höhe, die Krämpfe kehrten mit erneuter Heftigkeit zurück und der Kranke ging in tiefem Coma zu Grunde.

II. Lehrer B., 45 Jahre alt, Neurastheniker, hatte in den letzten Jahren mehrfach Influenza durchgemacht, wobei er jedes Mal hohes Fieber und kolossale Schweisse gehabt und sich ziemlich langsam erholt hatte; er erkrankte im März 1901 an fieberhaftem Gelenkrheumatismus, nachdem demselben etwa acht Tage lang Vorboten vorausgegangen waren. Fieber bis 39 °; befallen waren hauptsächlich die Kniee und zuerst die linke, dann auch die rechte Schulter. Unter Bryonia, Mercur, Acidum benzoicum war der Zustand die ersten fünf Tage ganz erträglich; Patient war sogar bei guter Laune und zu Scherzen aufgelegt. Am fünften Abend plötzlicher Anstieg des Fiebers auf 41 °, Patient fühlt keine Schmerzen mehr, will aus dem Bett, wehrt sich gegen die Pflegerin, blickt starr und wild umher. Ord. Hyoscyamus D. 3., halbstündlich mit Lachesis D. 6. im Wechsel. Am nächsten Morgen Temperatur 38°,

Sensorium vollkommen klar; die Schmerzen waren wiedergekehrt, Appetit und Allgemeinbefinden gut. Abends 39°, am nächsten Morgen wieder etwas aufgeregt. Abends setzte wieder hohes Fieber (41,3°) ein, Delirien, Coma, leichte Krämpfe, Morgens drei Uhr Exitus letalis.

Ein eigenthümlicher Befund stellte sich noch an der Leiche heraus. Am Morgen des dritten Tages (draussen herrschte meist eine Temperatur unter Null und die Fenster waren Tag und Nacht offen) bemerkte die Frau, dass die Augenlieder gedunsen und schwarzblau verfärbt waren und dass das Kissen, anscheinend aus der Nase, vollgeblutet war, und liess mich holen. Vier Stunden, nachdem dies zuerst bemerkt war, war das Gesicht nicht mehr zu erkennen; es war vollständig aufgedunsen, so dass die Nase nur noch wenig hervortrat, aus derselben sickerte schwärzlichschaumiges Blut; die ganze Gesichtshaut war blauschwarz verfärbt. Der Umfang des Halses war ebenso beträchtlich vermehrt. Der zugeknöpfte Hemdkragen hinterliess eine tiefe Schnürfurche. Weniger auffallend waren die Veränderungen am übrigen Körper.

III. R. Z., 10 Jahre alt, konsultirte mich in der Sprechstunde wegen mässiger rheumatischer Schmerzen in den Gelenken; gleichzeitig wurde mir als auffällig der Penis gezeigt, an dessen Vorhaut kleine stecknadelkopfgrosse Hautblutungen sichtbar waren. Da ich von vornherein eine schwere Infektion vermuthete, liess ich den Knaben zu Bett bringen und verordnete Phosphor und Arsen 6. Nach einigen Tagen wurde ich gerufen. Es bestand mässiges Fieber und Schmerzen in verschiedenen Gelenken; ferner hatten sich leichte Krämpfe in verschiedenen Körpertheilen gezeigt. Acht Tage nach dem ersten Auftreten der Blutungen stieg das Fieber rapide auf 41° an, und gleichzeitig stellten sich heftige Krämpfe des ganzen Körpers ein. Ich beobachtete dieselben zwei Stunden lang und muss bekennen, nie etwas Derartiges gesehen zu haben. Kein Muskel schien davon verschont geblieben zu sein; bald war mehr die rechte, bald die linke Seite, bald mehr der Kopf, bald Hand oder Fuss ergriffen. Sechs Stunden lang tobte der Krampf unaufhörlich; der Puls war jagend, schliesslich nicht mehr zu fühlen; der Athem setzte aus, so dass ich den Eltern bereits den eingetretenen Tod verkündigte. Nach einigen Minuten kehrte jedoch das Leben wieder zurück und die Zuckungen, wenngleich schwächer, setzten wieder ein. Ich hatte Cuprum 6 und Lachesis 12 im Wechsel verordnet. Als ich um vier Uhr

Nachts den Knaben verliess, glaubte ich ihn Morgens nicht mehr am Leben zu finden. Aber merkwürdigerweise lag er um 10 Uhr bei vollem Bewusstsein, mit mässigen Gliederschmerzen, ca. 38° Fieber im Bett; seine Hauptklage waren starke Kopfschmerzen.

Die nächsten Tage brachten fortschreitende Besserung, als etwa am fünften Tage neue Petechien, hauptsächlich wieder am Praeputium, auftraten. Der erwartete Rückfall stellte sich genau 7 Tage nach dem ersten Anfall mit hohem Fieber und allgemeinen Krämpfen, ein, die bloss viel milder und kürzer waren als die ersten. Und so wiederholten sich die Nachschübe, jedes Mal durch Petechien angekündigt, pünktlich jeden Sonnabend, im Ganzen sechs Mal. In der dritten Woche trat eine schwere haemorrhagische Nephritis ein, etwa acht Tage später eine akute Herzdehnung, so dass der Spitzenstoss bis zur linken Axillarlinie reichte. Klappengeräusche waren nicht vorhanden. Wider Erwarten überstand der kleine Patient auch diese Komplikationen. Aber er hat als Residuum seiner Krankheit eine kortikale Epilepsie der rechten Körperhälfte behalten, die ihn vielleicht alle 6 bis 10 Wochen heimsucht. Sonst ist er ganz gesund, auch die Herzerweiterung ist vollkommen zurückgegangen.

Die Gelenkaffektion ist während der ganzen Krankheitsdauer sehr mässig gewesen. Vom Auftreten der schweren Allgemeininfektion bekam Patient in der Hauptsache Arsen, Lachesis, Cuprum.

Bei dem dritten Fall kann es zweifelhaft sein, ob er zum echten Gelenkrheumatismus oder zu den unter dem Namen Morbus maculosus Werlhoffii bekannten Affektionen zu zählen ist, da die örtlichen Erscheinungen nie einen hohen Grad erreichten; dagegen verliefen die beiden ersten Fälle anfänglich als ganz typische Gelenkrheumatismen. Nun ist es ja längst bekannt, dass der akute Gelenkrheumatismus in seltenen Fällen in ein Stadium der Hyperpyrexie übergeht, wobei die Prognose sehr trübe ist. Dagegen habe ich bis jetzt nirgends einen Hinweis darauf gefunden, dass die schweren Symptome, die nach allgemeiner Annahme einer allgemeinen Bakterieninvasion (Streptococcen) zugeschrieben werden, so in einzelnen Schüben auftreten. Am eklatantesten zeigte sich diese Periodizität im dritten Falle, welcher gerade einen siebentägigen Typus zeigte. In den beiden anderen Fällen könnte man von einem Tertiantypus sprechen.

Was die Therapie solcher Fälle betrifft, so kann es sich meines Erachtens nur um die Wahl energischer Blutgifte handeln:

des Arseniks und der Schlangengifte. Sind sie auch in den beiden ersten Fällen nutzlos gewesen, so bin ich doch geneigt, an ihre Wirksamkeit im dritten Fall zu glauben.

Die erwähnten Fälle sind auch prognostisch lehrreich. Ich war in den beiden ersten Fällen geneigt, nachdem der erste Anfall glücklich verlaufen war und auch kein einziges Symptom mehr für eine schwere Allgemeininfektion sprach, die Prognose günstig zu stellen. Leider wurde ich in dieser Annahme grausam getäuscht: Und daraus ergiebt sich wohl für alle derartigen Fälle die Regel, auch wenn einmal der Sturm vorüber ist, dennoch die Sachlage pessimistisch zu beurtheilen.

Sitzungsberichte des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Sitzung am 13. Juni 1901.

Anwesend: DDr. Bastanier, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius sen., Gisevius jun., Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Müller-Kypke, Windelband; a. G.: Becker, Craner, Kaufmann.

Der Vorsitzende verliest die von ihm formulirten Anträge, welche der Berliner Verein auf der bevorstehenden Zentralvereinssitzung zu stellen beabsichtigt. Der erste lautet auf Aufhebung der Dr. W. Schwabe'schen Berathungsanstalt im Interesse der Zentralvereins-Poliklinik, entsprechend dem Anerbieten des Kommerzienraths Schwabe; der zweite auf eingehende Prüfung der finanziellen Verhältnisse des homöopathischen Krankenhauses zu Leipzig. Beide Anträge werden einstimmig angenommen. Gisevius jun. wird zum Referenten des ersten Antrages ernannt.

Kröner verliest einen Brief des Koll. Gottschalk aus Gollnow, die Zulassung zum Dispensir-Examen betreffend. Dr. Windelband wird im Ministerium Erkundigungen darüber einziehen.

Die Ferien in der Poliklinik werden festgesetzt für die Zeit vom 3. August bis zum 7. September.

Dann folgt die Besprechung der Magenkrankheiten. Referent: Gisevius jun.

I. **Neurosen.** Dieselben sind sehr häufig und gehen leicht in organische Erkrankungen über. Sie leisten der Therapie oft hartnäckigen Widerstand, zumal, wenn ihr event. Zusammenhang mit Allgemeinleiden übersehen wird. Solche Allgemeinleiden können sein:

1. Gicht, bes. larvirte, irreguläre Formen (Ebstein). Es finden sich Ueberschuss von Harnsäure im Urin mit Muskelschmerzen, Hautjucken, Urticaria, Iritis, Neuralgien, Neuritis, Arteriosklerose, hohe Arterienspannung, Klappen- und Muskelerkrankungen des Herzens.
2. Hämorrhoiden.
3. Neurasthenie.
4. Syphilis; neuropathische Syphilitiker mit gastrischer Neurose werden häufig verkannt.

Klinische Formen:

1. Am häufigsten findet sich vermehrte Sekretion und Motilität und zwar entweder während der Verdauung, so dass die Beschwerden bei leerem Magen schwinden, Essen aber verschlimmert, oder während der Verdauungspausen bei leerem Magen, so dass Essen bessert. Letztere Form ist die sog. Reichmann'sche Krankheit und wird von den Spezialisten für unheilbar gehalten. Die Patienten empfinden dabei die heftigsten Beschwerden vor den regelmässigen grossen Mahlzeiten; sie schlafen schlecht; Essen (einiger Cakes z. B.) während der Nacht erleichtert. Dabei trotz guten Appetits hochgradige Abmagerung, so dass man an Malignität denkt. — Infolge der gesteigerten Motilität hypertrophirt die Muskulatur der Magenwand; die Bewegungen theilen sich dem Oesophagus mit und führen so zur Entstehung des sogen. Klossgefühls.

Erbrechen fehlt oft selbst in schweren Fällen. Druck und Unbehagen in der Magengegend können sich bis zu den heftigsten Schmerzen steigern. Vermehrter Speichelfluss (Würmerbeseigen) findet sich besonders Nachts zwischen 3 und 4 Uhr. Sodbrennen. Verstopfung findet sich bisweilen in schweren Fällen.*) Vielleicht ist die Verstopfung bisweilen der Grund des Magenübels.

Die Superacidität kann zu Ulcus ventriculi führen; sie ist sicher der wichtigste, vielleicht der einzige ätiologische Faktor bei

*) Nach Leube besteht Verstopfung „bei den meisten Magenkranken".

der Entstehung desselben. Der Uebergang macht wenig bezeichnende Symptome, weshalb man immer an diese Möglichkeit denken muss, besonders bei weiblichen Personen.

Gesichert wird die Diagnose der Superacidität durch die quantitative Bestimmung der freien Salzsäure im zufällig erbrochenen oder mit Hülfe des weichen Magenschlauches exprimirten oder aspirirten Mageninhalts während resp. nach Ablauf der Verdauung einer Probemahlzeit. Der qualitative Nachweis der Salzsäure wird mittels verschiedener Farbenreaktionen erbracht. Methylviolett und Congoroth werden bei Anwesenheit von Salzsäure blau, die tiefgelbe Tropäolinlösung roth. Das feinste Reagens auf freie Salzsäure ist Günzburg's Phloroglucin-Vanillinprobe; einige Tropfen dieses Reagens mit einigen Tropfen des Magensaftes auf einem Porzellanschälchen erhitzt, giebt schöne Rothfärbung, wenn Salzsäure vorhanden; andernfalls trocknet es gelb an.

2. Andere Formen der Neurosen sind reine Gastralgieen ohne anatomische Veränderungen des Magens (wie Katarrh, Ulcus, Carcinom), und ohne Störungen der Funktionen (wie Superacidität). Dieselben sind meist reflektorisch bedingt durch irgend ein anderes Organ- oder Allgemeinleiden, wie Uterus-Verlagerungen, Erosionen des Portio, Endometritis, Menstruationsstörungen, Rückenmarksleiden, psychische Depression, Ekzeme, Ulcus cruris, Hämorrhoiden, Hysterie, Neurasthenie, Chlorose, Arthritis.

„Der anfallsweise auftretende heftige krampfhafte Schmerz in der Magengrube, vom proc. xiphoideus bis zum Rücken ausstrahlend, der sich bis zum höchsten Grade schmerzhafter Empfindung steigern kann (verbunden mit dem Gefühl der Vernichtung und mit Collapserscheinungen), unvermittelt plötzlich auftretend oder eingeleitet durch Druck im Epigastrium, Salivation und ähnliches, zuweilen begleitet von Globus, Heisshunger, Harndrang, Erbrechen, ist so charakteristisch, dass ein Uebersehen der Neurose unmöglich ist. Dagegen kommt eine Verwechslung der Gastralgie mit anderen unter heftigen Schmerzen verlaufenden Unterleibskrankheiten sehr leicht vor, und ist deswegen die exklusiv vorgehende Differentialdiagnose die Hauptsache bei der Diagnose der Gastralgie“ (Leube). Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Interostalneuralgieen, Ulcus ventriculi, Gallensteinkoliken, Darmkoliken. Ganz geringe Diätfehler oder etwas harte Ingesta genügen, um einen Anfall auszulösen.

Morphium lässt oft in Stich, weil die Patienten meist schon daran gewöhnt sind.

Therapie: Bei den Neurosen ist die allgemeine Therapie, die Hautpflege, die Diät etc. betreffend, von grösster Wichtigkeit. Oft erweist sich eine schroffe und völlige Aenderung der Diät d. h. Umwandlung einer vegetarischen in vorwiegende Fleischkost und umgekehrt, ev. auch Trockendiät sehr nützlich. An die Gefahr eines Ulcus ist auch hier zu denken.

Die Magenausspülung (Magenpumpe) wendet Gis. nur an, wenn gleichzeitig Ectasie besteht, hat dann aber vorzügliche Resultate gesehen.

Bei Gastralgieen wird man die den Anfall auslösenden Schädlichkeiten zu meiden suchen.

Dass man das der Neurose ev. zu Grunde liegende Organ- oder Allgemeinleiden in erster Linie in Behandlung nehmen wird, ist selbstverständlich.

Arzneimittel:

1. Bei Formen der Superacidität:

Atropin sulfur. trit. D_3 empfohlen zu mehreren Tablets vor oder nach dem Essen, ev. vorm Schlafengehen bei nächtlichen Anfällen. Gisevius giebt dil. D_4. Es ist nicht nur ein gutes Palliativ-, sondern manchmal auch Heilmittel (bes. bei zu Grunde liegender Gicht). Gisevius hat bei unfreiwilliger Prüfung von Atropin D_2 Klossgefühl bekommen.

Anacardium D_2 besonders bei Säufern, ev. mit Nux vom. im Wechsel.

Lycopodium, vorzügliches Mittel bei zu Grunde liegender Gicht. D_{20}!

Leitsymptome: Urin trübe; Vollsein gleich nach dem Essen (im Gegensatz zu Nux), fahle Hautfarbe, grosse Abmagerung.

Iris hat Gisevius nicht erprobt.

Cocculus: Unbehagen im Magen, Flatulenz, Erbrechen; Wasserzusammenlaufen; passt bei Frauen mit schwacher Menstruation, Kreuzschmerzen, Hinterkopfschmerzen und auch bei neurasthen. Männern.

Argent. nitr.: Flatulenz; scharf ziehende Schmerzen, Kältegefühl, Träume.

Phosphor: Sodbrennen; Schmerz unmittelbar nach dem Essen.

Ignatia: Druck nach dem Essen an der Cardia, der Magen scheint schlaff herabzuhängen.

Carbo vegetab.: Sodbrennen, schlechtes Aufschwulken, hochgradige Flatulenz.

Hepar: besonders bei Syphilitikern, die zuviel Hg bekommen haben. Saurer Geschmack. Verlangen nach Pikantem.

Jod: Heisshunger; aber nach dem ersten Bissen ist der Hunger fort.

2. Bei reiner Gastralgie weist Gisevius auf Bryonia hin, die nach seiner Meinung zu oft vernachlässigt wird.

Bismut. subnitr.: hat Wasserzusammenlaufen und Durchfall, sonst aber nicht gestörte Magenthätigkeit.

Arsen und Bellad. im Wechsel in der 6. D. gegeben, haben sich vielfach bewährt.

Atropin ist auch bei der Gastralgie ein wichtiges Mittel.

Magn. phosphor, Dioscorea, Zinc. cyan. und viele andere empfohlene Mittel hat Gisevius noch nicht anzuwenden Gelegenheit gehabt.

Mit besonderem Nachdruck hebt Gisevius Cuprum arsenicosum hervor, auf dessen Verwendbarkeit als homöopathisches Mittel bei den Neurosen des Magens er durch das Studium der Prüfungen in der Cyclopaedia of Drug pathogenesy aufmerksam geworden ist. Die betreffenden Symptome aus den einzelnen Prüfungen folgen hier in wörtlicher Uebersetzung:

1. a) Zunge stark belegt, schmutzig braun; es besteht Reizbarkeit, Verstopfung, dummes Gefühl im Kopf, Hinfälligkeit, Appetitlosigkeit.

b) Zunge stark belegt; viel Aufrülpsen; unruhig, nervös; Zunge weiss belegt; Foetor ex ore; metallischer Geschmack; Zunge weiss. Poltern in den Eingeweiden mit scharfen, schiessenden Schmerzen im Unterleibe. Heftiger Schmerz unter dem unteren Winkel des linken Schulterblattes, schlimmer bei Bewegung oder Athmen; kann nicht tief athmen. Beklemmungsgefühl auf der Brust.

2. Schwäche, schneidender Schmerz im Magen, Urin riecht streng wie der nach Knoblauchgenuss, Nausea mit Lahmheit im Rücken. Schmerzen in der Lumbargegend und in den vorderen Weichtheilen des Oberschenkels. Knoblauchgeruch des Urins. Ungewöhnlicher Durst. Die Rückenlahmheit hält an.

3. Vergiftungssymptome:

a) Heftige Uebelkeit und Erbrechen von gallig-grünem Wasser; sie spie ganze Mundvoll Wasser; viel Durst und Wassertrinken; Schmerz in den Eingeweiden; reichlicher anormaler Stuhl, danach Nachlass des Schmerzes.

b) Magengegend gegen Druck sehr empfindlich.

Gisevius empfiehlt auf Grund vorstehender Symptome Cuprum arsenicosum gegen schmerzhafte Formen von Neurosen und gegen die Erscheinungen der Enteroptose. In der Praxis hat es ihm bereits ausgezeichnete Dienste geleistet, wie nachstehende Kasuistik beweist.

1. Magenkrampf: Beamter, 38 J., leidet seit langer Zeit an in grösseren Zwischenräumen auftretender Kardialgie, die gelegentlich mässiger Diätfehler auftritt. Meist wurden vom allop. Arzt Narcotica verschrieben, zuletzt Morphium-Injektionen verordnet, die jedoch nur Bewusstlosigkeit brachten, ohne den Zustand zu bessern.

Die Symptome waren schwerster Art; der Schmerz unerträglich, unbeschreiblich; das Erbrechen unaufhörlich; unglaubliche Quantitäten grünlich gefärbter Flüssigkeit wurden herausgebracht. Nahrungsaufnahme wurde gänzlich versagt. Dauer der Anfälle 2—5 Tage. Nach dem Anfall blieb längere Zeit eine gewisse Empfindlichkeit, die vorsichtige Diät nöthig machte. Objektiv keine anatomischen Veränderungen, Magensaft normal.

Bei den ersten Anfällen wurden Arsen, Belladonna, Atropin mit gutem Erfolge gegeben. Das letzte Mal versagten diese Mittel. Cuprum arsenicosum brachte sofortige Beseitigung der Beschwerden und definitive Heilung, sehr bemerkenswerth bei der Schwere, dem typischen Verlauf der Anfälle und gegenüber dem gänzlichen Versagen des Morphium.

2. Kardialgische Beschwerden bei einem höheren Beamten, 33 J., etwas neurasthenisch, gichtisch belastet. Der Magen verträgt nur ganz allmähliche Speisenzufuhr und sehr milde Diät. Sehr selten traten allgemeine Krämpfe auf. Das Leiden besteht seit 20 Jahren und ist von ersten Autoritäten vergebens behandelt worden. Bismut. subnitr. brachte lange Zeit die Beschwerden zum Schweigen. Nach einer starken Erkältung schwerer akuter Magenkatarrh mit heftigen Nierenkoliken; danach heftige Empfindlichkeit der Brustwirbelsäule und heftiger Schmerz vom Magen

nach der Wirbelsäule. Alle Mittel versagten. Cuprum arsenicos. heilte.

3. Enteroptose, Wanderniere. Kaufmann, 55 Jahre, war wiederholt an Blinddarmentzündung erkrankt, Dezember 1900 starker Anfall derselben. Hohes Fieber, Dämpfung in der Ileocoecalgegend, hartnäckige Verstopfung. Starke Bauchfellreizung. Die schliesslich abgehenden dürftigen Stühle waren charakterisirt durch klumpige, gallig grün gefärbte Schleimstücke. Leber empfindlich. Mercur solub. (nächtliche Schmerzen und Schweisse), Bryonia (Zungenbelag, Bauchfellreizung), Opium D_3 (zur Anregung der Peristaltik) beseitigten die Krankheit in 14 Tagen. Nach 8 Tagen Rückfall. Die Anfälle wiederholten sich in 8 tägigen Pausen immer mehr abklingend, so dass sie schliesslich in periodischer Verstopfung mit Schmerzen bestanden, die auch Nachts kamen, vom rechten Hypochondrium bis zur rechten Scapula. Genaue Palpation ergab einen rundlichen, glatten, resistenten Tumor, der unterhalb der Gallenblase bei Respirationen unter dem tastenden Finger auf und nieder rollte (Niere). Schliesslich ergab die Anamnese, dass Pat. vor $^1/_4$ Jahr einen Deichselstoss gegen die rechte Bauchseite bekommen hatte. Cuprum arsenicosum. Der einem Todeskandidaten gleichende, gänzlich abgemagerte Patient war seine Schmerzen los und wurde wieder völlig leistungsfähig.

4. Neuralgie in der Gegend des Plexus solaris nach Blinddarmentzündung und Bandwurm: Lehrer, 30 Jahre, sonst gesund, erkrankte an leichter Perityphlitis und hatte seit Jahren einen vergeblich behandelten Bandwurm. Die Perityphlitis heilte in 12 Tagen. Es blieb jedoch der Bandwurm und es trat jede Nacht von 12—2 ein krampfartiger Schmerz in der Gegend des Plexus solaris auf. Anorexie, Abmagerung. Nach 5 wöchentlichem Krankenlager wurde zu Cuprum arsenicosum gegriffen. Nach 3 Tagen war der Schmerz fort. Nach 8 Tagen zeigten sich keine Glieder mehr und Pat. ist bis heut (seit einem halben Jahr) völlig gesund.

5. 10. Juli 1901. Frau G., 51 J. Früher gesund. Grosser Kummer vor 10 Wochen. Vor 8 Wochen intensive Schmerzen im Abdomen, von einem Arzt als Blähungsschmerzen, von einem andern als Gallensteinkolik bezeichnet. Nach mehrwöchentlicher Morphiumbehandlung wurden sie geringer. Sind seit 14 Tagen wiedergekehrt. Morphium beseitigt die Schmerzen, die jedoch täglich immer wiederkehren. Sie stellen sich gegen Abend ein. Sie gehen aus von einer Stelle rechts neben dem Nabel und

schiessen nach der Brust und dem Rücken. Dabei Uebelkeit und Obstipation. Die Schmerzen sind sehr intensiv.

Die Untersuchung ergiebt im Uebrigen gesunde Organe. Im Abdomen rechts neben dem Nabel eine faustgrosse, sehr empfindliche, sehr bewegliche, harte Geschwulst, die mit der Athmung nicht beweglich ist. Leber anscheinend frei. Der sehr hochgestellte Urin enthält keine abnormen Bestandtheile, besonders keinen Gallenfarbstoff. T. normal. Faeces hart, doch normal.

Plumbum 5. d. trit.

11. Juli. Anfall wie gewöhnlich. Morphium genommen. Bei der heutigen Untersuchung (in der schmerzfreien Zeit) kein Tumor.

12. Juli. Anfall wie gewöhnlich. Patientin nimmt seit dem Morgen des 12ten Cuprum arsenicosum 4 d. trit. 2 stündlich erbsengross.

13. Juli. Kein Anfall. Patientin ist bis heute, 26. Juli, schmerzfrei.

Epicrise: Bemerkenswerth ist das klinische Bild einer krampfigen Contractur eines bestimmten Darmabschnittes, die einen soliden Tumor vortäuschte. Bemerkenswerth ist die sofortige heilende Wirkung des Mittels gegenüber der rein palliativen Morphiumwirkung.

6. Der folgende Fall illustrirt die schlagende Wirkung von Cuprum arsenicosum bei schweren neurasthenischen Magen-Darmstörungen:

Student von 20 Jahren. Mutter schwer hysterisch seit 20 Jahren: an Gemüthsstörungen und Lähmungserscheinungen leidend. Patient seit Jahren mit hartnäckigen Magen-Darm-Symptomen behaftet, die vergeblich homöopathisch behandelt wurden, auch seit Monaten vom Verf. Vor ca. 3 Monaten eine 2 Wochen Bettruhe erfordernde, einer leichten Blinddarmerkrankung gleichende Darmaffektion.

Schwächlicher, sehr stark neurasthenisch aussehender Jüngling. Organe anscheinend normal. Magensaftuntersuchung ergiebt reichliche Salzsäuremengen. Gemüthszustand etwas hypochondrisch, achtet sehr genau auf sich. Infolge jahrelanger Misserfolge schwer zu einem weiteren therapeutischen Versuch zu bewegen.

Symptome: Schmerzen nach Druck auf die Magengegend schneidend bis zur Brust; beim Aufrichten und Athmen schlimmer. Ferner Schmerzen vom rechten Hypochondrium bis zur Crista ilei (vergleiche Prüfung). Beim schnellen Gehen mit leerem Magen in

dieser Gegend sehr heftige Stiche, die zum Stehenbleiben zwingen; ebenso nach dem Stuhlgang und nach dem Essen, besonders Nachmittags. Nach dem Urinlassen Schmerzen in der Blasengegend. — Stuhlgang Morgens immer Durchfall, Kollern im Leibe, jedoch nicht völlig befriedigende Oeffnung. Oft in einer Stunde zweimal. Nachmittags oft Blähungen; alle Anstrengungen (sic), zu denen dieselben verleiten, ohne Erfolg. Bei Aufregungen, längerem Warten auf Jemand heftiger Drang (Blähungen). — Keine Uebelkeit; manchmal beim Stehen oder Gehen schnell vorübergehender Schwindel.

Nachts immer aufregende Träume, so dass er Morgens müder als Abends ist. Geht früh ins Bett, trinkt keinen Alkohol. — Kopfschmerzen, wenn er Morgens wenig, Nachmittags nichts, Mittags zu viel isst.

Appetit gut. — Nach kaltem Baden heftiger Durchfall. — Zunge Vormittags belegt.

Dies war der Status nach monatelanger homöop. Behandlung mit entsprechender Diät. Cuprum arsenicos. 4 d. trit. Dreimal täglich erbsengross beseitigte alle Beschwerden in 2 Wochen.

Die Hartnäckigkeit dieses seit Jahren bestehenden Durchfalls, die auch sonst bezeichnend ist für diese neurasthenischen Diarrhöen, empfiehlt Versuche mit dem Mittel für solche Fälle.

Wir lassen hier noch zwei weitere Heilungsgeschichten des Referenten folgen, welche sich nicht mehr auf Cuprum arsenicosum beziehen.

7. Beamter, 45 J., früher gesund; seit 1/2 Jahr Verstopfung, Kopfschmerz, Sodbrennen, Magenschmerzen, auch Nachts; Beschwerden schlimmer durch Essen: Patient hat 32 Pfd. abgenommen.

Verordnung: Mittlere Diät, Hautpflege, frische Luft. Bryonia 3; später Lycopodium 30, Calcarea 30. Heilung in 6 Wochen.

8. Superaciditäts-Neurose (Reichmann'sche Krankheit). Händler, 48 J., mittelgross, trotzdem nur 108 Pfd. Gewicht. Drückender Schmerz in der Magengrube, bitterer saurer Geschmack. Muss seit 10 Jahren täglich den Magensaft mit dem Schlauch ausheben, sogar auch Nachts. Nach dem Essen hat er eine Stunde lang Ruhe. Dann folgt Furcht, Unbehagen, Obstipation mit Diarrhoe abwechselnd und die übrigen Beschwerden, wenn er nicht aushebert. Der Urin riecht streng und lässt rothen Satz fallen. Vor

15 Jahren Magengeschwür. Vor 1 Jahr ist von hiesigem grossen Spezialisten Magenkrebs konstatirt worden.

Der ausgeheberte Magensaft zeigt erhöhte Acidität. Der Fundus hängt in unaufgeblähtem Zustand links bis zur Mitte des Unterleibes herab. Starke Plätschergeräusche. (Gisevius vermuthet Sanduhrmagen.)

In 4 Wochen brachte Lycopodium 6 ausgezeichnete Besserung. Pat. ist noch in Behandlung.

II. **Gastrectasie.** Dieselbe wird diagnostizirt durch Inspektion (Auftreibung des Epigastriums), Palpation (das Succussionsgeräusch ist jedoch oft trügerisch), und Perkussion (im Stehen und Liegen, Eingiessen von Wasser, Einblasen von Luft). Der Colonton ist vom Magenton deutlich zu unterscheiden, wofern der ganze Bauch nicht zu prall und gleichmässig gespannt ist; in letzterem Fall ist der Schallunterschied jedenfalls nicht mehr deutlich.

Aetiologisch kommen in Betracht:

1. Verengerung des Pylorus und zwar durch Geschwülste, durch Narben, angeborene Enge durch spastische Kontraktion in Folge von Superacidität. Auch Ren mobilis macht nach Gisevius' Ueberzeugung reflektorisch spastische Pylorusenge.

2. Atonie der Magenmuskulatur und zwar in Folge von Chlorose, Nervenleiden, Magenkatarrh, Superacidität.

Symptome: Dyspeptische Erscheinungen; Kopfschmerzen, Druck im Epigastrium, Ructus, habituelles Erbrechen, das später aufhört in Folge Schwäche der Magenwand. Der erbrochene oder künstlich herausgeholte Mageninhalt enthält Reste vor längerer Zeit genossener Speisen, alle Arten niederer Pilze, Milchsäure, Buttersäure, Essigsäure, Wasserstoff, Kohlensäure und freie Salzsäure in allen Mengenverhältnissen, d. h. sie kann auch ganz fehlen.

Später kann schwerer Marasmus eintreten. (Verstopfung, trockene Haut, Krämpfe nach Leube.)

Therapie: Diät wenig voluminös, daher auch wenig Flüssigkeit. Peptone, Fleischsaft, Eiweisspräparate.

Hier leistet die Magenpumpe Vorzügliches, indem sie die stagnirenden Reste fortschafft.

Es giebt Patienten, welche sich ihren Magen selbst ausspülen, was ihnen ebenso Bedürfniss ist, wie Anderen das Zähneputzen.

Gisevius berichtet von einem Arbeiter, der zu der Zeit, als er in einer Selterswasserfabrik arbeitete, täglich bis 20 Flaschen Selterswasser getrunken hatte. Sein Magen reichte bei Aufblähung bis zur Symphyse herunter. Gesicht erdfahl, hochgradige Abmagerung. Speisen wurden bis zu 72 Stunden im Magen zurückgehalten und dann noch erbrochen. Appetitlosigkeit; krampfartige Schmerzen in der Magengrube. Er war, ehe er zu Gisevius kam, von Aerzten mit Blasenpflastern behandelt worden. Gisevius spülte ihm 3 Wochen lang 2 mal wöchentlich den Magen aus und stellte ihn im Laufe von 2 Jahren gänzlich wieder her, vorwiegend mit Kreosot 4.

Ein Fall von Gastrectasie, der ohne Magenpumpe geheilt wurde, ist der folgende:

Ackerbürger, 54 J. Seit Jahren magenleidend. Kein Appetit, Zunge etwas belegt, saures Aufstossen, Wasserzusammenlaufen mit nachfolgendem Erbrechen von saurem Schleim und Magendruck.

Im Epigastrium Pulsiren; Druck auf die Bauchaorta (Plexus solaris) sehr empfindlich. Die untere Grenze des aufgeblähten Magens reicht bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Die ausgestossenen Gase riechen intensiv nach Schwefelwasserstoff.

Kreosot 5 beseitigt binnen 8 Wochen das Erbrechen; Appetit gut. Kein Aufstossen. Doch bleiben Nachts ziehende Schmerzen im Bauch von der Blasengegend her. Cuprum arsenicosum heilte diese in 2 Wochen.

Antimonium crudum vollendete die Heilung.

III. **Enteroptose** (eigentlich Gastroptose) ist oft mit Ren mobilis vergesellschaftet. Siehe oben die 3. Krankengeschichte.

In einem anderen Fall, der mit Hämorrhoiden vergesellschaftet war, half Hypericum.

Ausserdem kommen noch Atropin, Stramonium, Sepia und Nux vom. häufiger zur Wahl.

IV. **Carcinom.**

Bei der palliativen Behandlung haben sich bewährt:

Cerium oxalicum und
Kreosot (gegen Erbrechen), ausserdem
Arsen, Phosphor, Bellad., Atropin, Conium, Hydrastis, Condurango, Carbo.

Ulcus und Magenkatarrh sind erst vor Kurzem im Verein besprochen worden, weshalb Gisevius auf ihre Besprechung verzichtet.

Diskussion:

Windelband hält Atropin für ein ausgesprochenes Heilmittel auch bei Magenkatarrh; Schmerzen unmittelbar nach Speiseaufnahme, in den Rücken ausstrahlend sind charakteristisch für dasselbe. Mit Atropin konkurriren zunächst Phosphor und Lycopodium, welche beide den Schmerz erst eine Weile nach der Speiseaufnahme heben; für Phosphor ist höchst charakteristisch, dass Essen anfänglich sogar erleichtert. Bismuthum subnitr. hat auch Schmerz unmittelbar nach dem Essen, jedoch nicht Ausstrahlen in den Rücken, wie Atropin.

Kröner empfiehlt bei reiner Neurose Arg. nitr. und Bismuth. als Hauptmittel. Bei Chlorotischen findet man oft unmässiges Wassertrinken; Einschränkung desselben heilt prompt.

Windelband: Der Durst und die Herzschwäche der Chlorotischen weist auf Arsen hin.

Kröner: Bei motorischer Insuffizienz leistet die Vibrationsmassage Gutes; sie kann durch Radeln (auf schlechtem Pflaster!) ersetzt werden.

Bei Ectasie empfiehlt er Kreosot. Das einfachste, weil meist vorräthige oder leicht zu beschaffende Reagens auf Salzsäure im Magensaft ist der Tintenstift, dessen Farbstoff Methylviolett ist (s. o.). Kr. bestätigt die Indikation für Lycopodium: Schmerz bald, aber nicht unmittelbar nach dem Essen.

Burkhard wendet Bismuth. dann an, wenn der Schmerz eine Stunde nach dem Essen kommt (s. o. Windelband). Gegen die Schmerzen bei Ulcus ventriculi empfiehlt er sehr: Cocaïn. 1:50 bis 100 Wasser 2stdl. ein paar Tropfen (die Wirkung soll nach Borchmann eine homöopathische sein). Seine Indikationen für Phosphor sind Heisshunger, Auftreibungsgefühl, Poltern und Kollern im Leibe; Phosphor passt auch bei Gastrectasie infolge unmässigen Essens. Lycopodium hat nicht Kollern und Poltern, sondern lähmige Auftreibung. Atropin ist charakterisirt durch das Bedürfniss, sich nach rückwärts zu biegen; Nux hat Besserung durch Vorwärtskrümmen. B. warnt vor Verwechselung der Gastralgie mit Gallensteinkolik. Bei letzterer strahlt der Schmerz nach dem rechten Schulterblatt aus, und in der schmerzfreien Zeit ist die Gegend der Gallenblase druckempfindlich. B. hat öfter beobachtet, dass Essbach's Reagens neben dem Eiweiss auch überschüssige Harnsäure niederschlägt, wodurch die Diagnose auf gichtische Diathese unter Umständen sehr erleichtert wird.

Dermitzel berichtet einen Fall von heftigster Gastralgie bei Schwangerschaft, die er durch Magenausspülung beseitigte. Er möchte die Ausspülung nicht nur auf die Ektasieen beschränkt sehen; dieselbe hat ihm in Verbindung mit Vibrationsmassage sogar in einem Fall häufig rezidivirender Magengeschwüre gute Dienste geleistet. Ein alter Herr, unbeweglich infolge heftigster Gastralgie, wurde durch Rumpfbäder und Massage in 6 Wochen dienstfähig hergestellt.

Gisevius jun. ist der Meinung, dass die homöopathischen Arzneien der Magenpumpe wohl meist überlegen sind, so hoch er ihren Werth als mechanisches Reinigungs- und als lokales Anregungsmittel auch anschlägt.

Windelband hat in seiner Praxis hunderte von Fällen gesehen, die von ersten Spezialisten vergeblich mit der Magenpumpe behandelt wurden und die durch homöopathische Behandlung Heilung fanden. Bei Schwangerschaftserbrechen hat er am meisten von Jod und Ipecac. gesehen; bei fauligem Erbrechen von Kreosot.

Bastanier berichtet die Erfahrungen des Berliner Gynäkologen Gottschalk, welcher mit Menthol und in den schlimmsten Fällen durch die absichtlich ungeschickt ausgeführte Magenausspülung und Androhung der täglichen Wiederholung — also auf suggestivem Wege — noch stets des Schwangerschaftserbrechens Herr geworden ist.

Gisevius jun. hält die Bekämpfung des Erbrechens der Schwangeren nicht für die schwierigste Aufgabe, sondern das bei Carcinoma ventriculi. Dabei habe sich ihm Cerium oxalicum und Kreosot sehr bewährt.

Gisevius sen. berichtet von einer alten Dame, welche nach dem Essen Erbrechen und Aufschwulken mit lautem Bölksen bekam und dadurch jahrelang gequält wurde. Sie konsultirte die berühmtesten Spezialisten vergebens. Homöopathie besserte ihren Zustand, aber erst eine Magenausspülung befreite sie wie durch Zauber von ihrem Leiden.

Gegen Sodbrennen infolge Säureüberschuss empfiehlt Gisevius sen. Natr. phosphor.

Windelband: Natr. phosphor. wirkt gegen Sodbrennen infolge von Säureüberschuss nicht etwa chemisch neutralisirend, denn es wirkt auch in der 4. Dezimalverdünnung. Er empfiehlt gegen Sodbrennen besonders acidum muriat. und überhaupt alle Säuren. Bei starkem Schleimwürgen Arg. nitr.

Schluss der Diskussion.

Für die nächste Sitzung wird als Thema aufgestellt: „Einige seltenere amerikanische Mittel". Referent: Dr. Kröner.

Sitzung am 27. Juni 1901.

Anwesend sind die Herren DDr.: Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt, Kröner, Leugermann, Windelband; als Gäste: Becker und Welsch.

Um $^{1}/_{2}$10 Uhr eröffnet der Vorsitzende die Versammlung mit der Besprechung der Anträge des Berliner Vereins für die Zentralvereinsversammlung. Ferner berichtet der Vorsitzende, dass Kollege Mittelstaedt nicht der Sache wegen (Abhaltung von Sprechstunden an einem anderen Orte), sondern weil er die Sprechstunden in einem Hotel abgehalten hat, zu Verwarnung und Tragung der Kosten verurtheilt wurde. Er soll sich bei diesem Urtheil beruhigen.

Kröner schliesst hieran einen Bericht über 3 interessante Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, die vorstehend abgedruckt sind.

In der anschliessenden Diskussion bemerkt Windelband, dass er in Fällen, wo Schweisse vorhanden sind, Ac. salicyl. stets mit Erfolg gebraucht hat.

Einen schweren Fall, der sich schon über 6 Wochen hinzieht, behandelt er zur Zeit noch, allerdings sind die akuten Erscheinungen schon nach Ac. salicyl. und Acid. benzoic. gewichen.

Burkhard sah eine schöne Heilung in einem Fall mit Herzkomplikationen von Hyoscyam. 3. Hinweis auf die Mittelwahl war stetiges Zucken der Arme und Flockenlesen. Es traten sehr hohe Pulse ein, darnach Collaps, pulslos, Patientin glich einer Leiche. Aether brachte Besserung. Dies wiederholte sich mehrere Male, dann traten Zuckungen und Krämpfe ein. Auf Rath eines jetzt konsultirten Professors wurde 8 Tage lang Morph. ohne jeden Erfolg versucht. Es stellte sich nun das charakteristische Flockenlesen ein, worauf Hyoscyam. gewählt wurde.

Gisevius II empfiehlt zur Lektüre die Besprechung des Rheumatismus im Württembergischen Verein in der Allgemeinen homöopathischen Zeitung. Gisevius und Windelband haben mehrfach Rheumatismus auf scarlatinöse und andere schwere Anginen folgen sehen.

Burkhard hat einmal Vereiterung sämmtlicher Gelenke nach Scarlatina beobachtet.

Dammholz hat einen Variola-Fall unter Rhus schnell und leicht verlaufen sehen. Die Diagnose auf Variola stellte er erst nachträglich auf Grund der Mittheilung, dass eine kleine Variola-Epidemie in Berlin aufgetreten war.

Schluss der Sitzung.

Sitzung am 11. Juli 1901.

Anwesend sind die Herren DDr.: Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kröner, Windelband; a. G.: Becker, Guyet, Sternberg.

Um ½10 eröffnet der Vorsitzende die Sitzung.

Kröner trägt über Ailanthus glandulosus vor. Der Vortrag wird als Artikel in der „Arzneimittellehre" erscheinen.

Diskussion: Gisevius I hat das Mittel in Scharlachfällen maligner Natur ohne nennenswerthen Einfluss gefunden.

Dammholz hat in 2 schweren Diphtheriefällen mit typhösem Charakter und starker Prostration gute Erfolge gesehen.

Gisevius II hat Ailanthus noch nicht gebraucht, doch empfiehlt er, das Mittel nicht ausser Acht zu lassen, wie überhaupt alle Mittel, welche eingreifende Prüfungssymptome machen.

Er empfiehlt insbesondere das Studium der Cyclopaedia von Hughes aus eigener Erfahrung aufs Wärmste. Das Studium guter Prüfungen, wie sie sich in diesem Werk gesammelt finden, ist die beste Methode der Einführung in die Arzneimittellehre und giebt die beste Anregung zu selbständigem therapeutischem Handeln. Auch auf dem Pariser Kongress ist das Werk sehr gerühmt worden.

Gisevius II beantragt event. einen Auszug aus Hughes anzufertigen.

Kröner schliesst sich Gisevius in jeder Hinsicht an.

Burkhard bestätigt die Vorzüge des Studiums der Prüfungen und bemerkt, dass vor Allem auch die Gabengrösse zu therapeutischen Zwecken sich aus den Prüfungsdosen abstrahiren lasse.

Gisevius II kommt auf seine Anregung zurück und schlägt vor, zunächst nur die Polychreste übersetzen zu lassen.

Bastanier wird für diese Arbeit in Aussicht genommen.

Auf Anregung von Dammholz verpflichten sich, Ferienkurse zu lesen: die Herren Bree 1 Thema, Breustedt 1 Thema, Burkhard 2 Themata, Gisevius II 3 Themata, Kröner 3 Themata. Dahlke soll um seine Mitwirkung gebeten werden.

Nachdem noch ein Brief des Kollegen Boesser aus Chemnitz und ein Brief des Kollegen Schnütgen verlesen und besprochen worden sind, beschliesst die Versammlung, den Theilnehmern an der diesjährigen Zentralvereins-Versammlung freie Rückfahrkarten zu bewilligen. Danach Schluss der Sitzung.

Sitzung am 19. September 1901.

Anwesend sind die Herren DDr. Borchmann, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Dermitzel, Gisevius I, Gisevius II, Jahn, Kröner, Leugermann, Schäfer, Windelband; a. G.: Honcamp, Kauffmann, Sternberg.

Der Vorsitzende begrüsst die Versammlung als erste nach den Ferien und eröffnet die Sitzung um 9.[30]. Er theilt mit, dass sich Kollege Sternberg zur Aufnahme gemeldet. Der Beschluss des Vereins wird ihm in den nächsten Tagen zugehen. Kröner referirt über die Zentralvereins-Sitzung. Kröner, Bastanier und Dermitzel wollen die Uebersetzung der Polychreste nach Hughes übernehmen und dem Verein in der zweitfolgenden Sitzung einen Arbeitsplan vorlegen.

Als nächsten Vortrag hat Koll. Bree das Thema „Schlaflosigkeit“ übernommen.

Windelband theilt mit, dass ein definitiver Abschluss der Berliner Krankenhaus-Frage bevorstehe und zwar in günstigem Sinne. Für ein im Anschluss an das Krankenhaus zu errichtendes Laboratorium hat Herr Weymar 1000 M. bewilligt.

Aufnahme des Koll. Sternberg in den Verein soll erfolgen unter der Bedingung, dass derselbe seine Assistentenstelle bei Dr. Schaper aufgiebt.

Ueber das Programm der Ferienkurse berichtet Dammholz; Breustedt erbietet sich einen Reservevortrag zu übernehmen.

Schluss der Sitzung.

Sitzung am 10. Oktober 1901.

Anwesend sind die Herren DDr. Bastanier, Borchmann, Bree, Breustedt, Burkhard, Dammholz, Gisevius II, Jahn, Kleinschmidt,

Kröner, Leugermann, Müller-Kypke, Schwarz, Windelband; a. G.: Guyot, Höwer, Nagel.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Windelband, eröffnet die Sitzung mit der Mittheilung, dass Koll. Schäfer seine Thätigkeit an der Poliklinik des Vereins niedergelegt hat und dass Koll. Bastanier für ihn eingetreten ist, womit die Versammlung sich einverstanden erklärt. Dr. Sternberg bleibt Assistent des Dr. Schaper und verzichtet demgemäss auf den Eintritt in den Verein.

Vorträge im kommenden Winter in dem 1. Berliner Laienverein zu halten verpflichten sich die Herren: Bastanier, Bree, Dammholz, Gisevius, Kröner, Leugermann, Schwarz.

Dr. Thomm, aus Saarbrücken, hat beim Verein angefragt wegen der Verpflichtung die Arzneien zu etikettiren. Windelband konstatirt, dass eine dahingehende Verordnung für Apotheker existire, dass jedoch die Durchführung derselben in den einzelnen Regierungsbezirken verschieden sei und dass er eine Interpellation des Ministeriums für zwecklos halte.

Schwarz hält das Etikettiren für nützlich zur Orientirung am Krankenbett und in der Sprechstunde.

Gisevius II hält die Verordnung für unverbindlich für die homöopathischen Aerzte. Ihre eventuelle Einführung wäre eine energisch zu bekämpfende Einschränkung der Vorzüge des Dispensirrechts, ganz abgesehen davon, dass das Etikettiren ungemein zeitraubend ist.

Kröner: Die unter Umständen unerwünschte Kenntnissnahme der Patienten von der Art des Medikaments lässt sich durch Chiffriren vermeiden.

Windelband ist derselben Meinung; ausserdem gebe es den Laien unbekannte Kunstausdrücke wie Geffium für Arsen etc.

Dammholz bemerkt, dass solche Kunstausdrücke durch eine vor Jahresfrist erschienene Verordnung gestattet seien.

Kröner erbietet sich, alle Forderungen, wie sie bei der Revision der homöop. Apotheken in den einzelnen Regierungsbezirken üblich sind, zusammenzustellen und schlägt vor, diese Zusammenstellung auf Kosten des Vereins drucken zu lassen und den homöopathischen Kollegen im Lande zu dediziren.

Die uneingebundenen Werke der Bibliothek sollen brochirt werden; es werden pro Band 50 Pf. vom Kassenführer resp. Verein bewilligt.



Aus fremden Zeitschriften.

A. Arzneimittellehre.

Zwei Heparfälle. (Med. Cent. Aug. 1901.)

Vor mehreren Jahren bekam Dr. Selfridge einen Fall von Pyelitis in Behandlung, bei dem bereits die Exstirpation vorgeschlagen war. Nachdem er den Pat. eine kurze Zeit ohne sichtlichen Erfolg behandelt hatte, brachte ihn folgendes Symptom auf die richtige Mitteldiagnose. Obgleich sich nämlich der Kranke im warmen Bette befand, klagte er doch über ein Gefühl, als ob seine Beine vom Wind getroffen würden. Dieses Symptom ist charakteristisch für Hepar, und thatsächlich trat unter Anwendung dieses Mittels (200 Pot.) völlige Heilung ein.

Im zweiten Falle handelte es sich um chronisches Asthma, welches schon längere Zeit vom Autor selbst und auch vom verstorbenen Dr. Hering vergeblich behandelt worden war. An einem warmen Sommertage bemerkte nun Dr. S., dass sich die Dame in ein warmes Tuch eingehüllt hatte. Befragt, ob sie denn so sehr fröre, antwortete sie, sie litte schon lange an einem Gefühl von Zugwind zwischen den Schulterblättern, hätte diese Empfindung aber für nebensächlich gehalten und deshalb nie erwähnt. Auch hier war Hep. (200 Pot.) hülfreich. Gr.

Behandlung von Hämorrhoiden. (Med. Cent. Aug. 1901.)

Dass Hämorrhoiden der homöop. Behandlungsweise recht zugänglich sind, beweisen folgende Heilungsberichte von Dr. Stauffer. Allerdings gilt es auch hier, wie überall in der Homöopathie, streng zu individualisiren. Hat man aber das richtige Mittel gefunden, so soll man auch einige Ausdauer zeigen und nicht gleich wechseln, wenn nicht sofort ein Erfolg eintritt. Oft liegt der Grund des Misserfolges in der Dosirung der Arznei, und führt dann nicht selten eine andere Potenz desselben Mittels zum erwünschten Ziele.

1. Eine Dame litt seit 6 Monaten an Hämorrhoiden, die wund und äusserst empfindlich waren, so dass die Pat. vor einer Untersuchung zurückschreckte; ausserdem geringe Entleerung von Blut

beim Stuhlgang. Arn. 30 4 mal tägl. und Arnica-Suppositorien 2 mal tägl. beseitigten das Leiden in 3 Wochen.

2. Pat. leidet seit mehreren Jahren zeitweise an Hämorrhoiden. Dieselben treten in grosser Zahl hervor und sind von bläulicher Farbe. Es besteht stark ausgesprochenes Wundheitsgefühl und intensives Brennen; das Brennen ist nach dem Stuhl stark verschlimmert. Ordination d. 10. Juli 1899: Muriat. ac. 30 3 ständl. 17. Juli leichte Besserung. Als am 24. Juli noch immer über sehr heftiges Wundheitsgefühl geklagt wurde, gab Dr. S. Mur. acid. m (?) jeden zweiten Abend 1 Pulver, worauf wesentliche Besserung und unter dem Fortgebrauch des Mittels allmähliche Heilung eintrat.

3. Frau H. klagt, dass sie seit 4 Jahren mit chronischem Durchfall behaftet und bisher vergeblich allopathisch behandelt worden sei. Die Untersuchung ergiebt einen Mastdarm voller ulcerirter Hämorrhoidalknoten. Die Stühle sind dünn, schleimig, oft unfreiwillig. Sie erhielt d. 9. Febr. 1898 Aloe 30 4 mal tägl. und wurde dieses Mittel mehrere Monate fortgebraucht. Der Erfolg war über Erwarten günstig. Seitdem stellen sich wohl ab und zu die alten Beschwerden wieder ein, die aber stets in kurzer Zeit durch einige Gaben Aloe beseitigt werden.

4. Ein Droguist, der schon mancherlei Medikamente gebraucht hatte, klagte über folgende Symptome: Schmerzen im Rücken, schreckliches Pressen und Vollheitsgefühl im Mastdarm; stechender Schmerz im Rectum. Vollheit, Wundheitsgefühl und Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium; hartnäckige Verstopfung. Aescul. 30 4 mal tägl. und Aescul.-Suppositorien wurden verordnet. Es stellte sich allmähliche Besserung ein, und nach 6 Wochen fühlte sich Pat. wohler, als je zuvor.

5. Ein 4 jähriges Kind leidet seit 11 Monaten an Hämorrhoiden und Afterfissuren. Die Mutter erzählt, dass die Knoten jedesmal beim Stuhlgang heraustreten und jeder Versuch, dieselben zu reinigen, vom Kinde äusserst schmerzhaft empfunden wird. Ratanhia 30 brachte in einigen Wochen wesentliche Erleichterung. Es folgte Sulf. 200.

6. Ein Geschäftsmann konsultirte Dr. St. wegen seines Hämorrhoidalleidens. Er war reizbar, gegen Morgen schlaflos, beim Aufstehen müde; dazu kamen Rückenschmerzen und häufiger, erfolgloser Stuhldrang. Die Hämorrhoiden waren gross und hart.

Nux vom. 30, erst 4 mal tägl., später 2 mal tägl., erwies sich hülfreich.

7. S. klagt seit 3 Jahren zeitweilig über Hämorrhoidalbeschwerden. Es bestehen ziemlich starke Blutungen bei jedem Stuhlgang, grosses Wundheitsgefühl und Empfindlichkeit, schmerzhafte Defäcation. Hamam. 6 4 mal tägl. und Hamam.-Suppositorien 2 mal tägl. behoben das Leiden. Gr.

Kal. carb. bei Rheumatismus. (Med. Cent. Aug. 1901.)

Eine 50-j. Frau litt bereits seit 10 Jahren an rheumatischen Beschwerden. Sie konnte nicht arbeiten, nicht Treppen steigen, wurde jede Nacht gegen 2—3 Uhr durch die Schmerzen aus dem Bette getrieben. Eine 6-wöchentliche Behandlung mit Kal. carb. 2 beseitigte das Leiden. Gr.

Ledum pal. bei Ekzem. (Med. Cent. Aug. 1901.)

Ein 50-j. Schmied war seit 2 Jahren wegen eines Hautausschlags vergeblich allopathisch behandelt worden. Am Nacken, an Schultern und Vorderarmen bildeten sich Bläschen, die an manchen Stellen zusammenflossen. Die Hautoberfläche war erhöht und verhärtet. Das Jucken war unerträglich, wurde am ganzen Körper gefühlt und durch heisses Wetter und warme Kleidung verschlimmert. Led. pal. ø äusserlich und D 3 innerlich heilte in 10 Tagen unter Abschuppung. Das Leiden hat sich nicht wieder gezeigt.

Seitdem hat Dr. Owen das Mittel bei Rhus-Vergiftungen verwendet und die Erfahrung gemacht, dass das Jucken sehr bald nachlässt, die Krankheit sogar im Keime erstickt werden kann, wenn mit der Behandlung frühzeitig genug begonnen wird. Gr.

Ein Fall von Gangrän. (Hahn. Advocate. Aug. 1901.)

Am 24. Juli 1898 wurde Dr. Haynes von einem 28-j. Herrn konsultirt. Patient war gracil gebaut, hatte hellen Teint und hellbraunes Haar und war stark abgemagert. An der Aussenseite des linken Kniegelenks hatte er ein grosses gangränöses Geschwür. Das letztere war von einem grünlich-schwarzen Rand umschlossen, der seinerseits wieder von einem hell-rothen Saum umgeben war. Die Muskeln und Bänder waren zerstört, so dass die Knochen zu Tage traten. Die Enden des Femur und der Tibia waren zu

ihrem doppelten Umfange verdickt. Das Bein war halb gebeugt, bei Bewegung äusserst schmerzhaft und konnte nicht die geringste Last tragen. In der gangränösen Partie war die Sensibilität fast gänzlich erloschen, die Umgebung des Geschwürs dagegen ausserordentlich empfindlich. Das Sekret war reichlich, wässerig, grünlich, von höchster Putreszenz. Ausserdem geringer Appetit, Widerwille gegen Speisen, kalter Schweiss an Stirn und Gesicht, grosse Prostration, mangelhafter Schlaf. Es bestand häufiger Harndrang, wurden aber immer nur wenige Tropfen dunkel gefärbten Urins entleert.

Die Gesammtheit der Symptome, besonders aber die Malignität liess ein Schlangengift indizirt erscheinen, es fragte sich nur welches. Denn wenn auch alle Schlangengifte Gangrän, Hämorrhagien, putride Sekretion und grosse Prostration hervorrufen, so sind doch wesentliche Unterschiede vorhanden, die sehr wohl eine Differentialdiagnose ermöglichen.

Lachesis hat grosse Affinität zur linken Seite; die gangränösen Stellen sind bläulich-cyanotisch gefärbt. Die Putreszenz ist nicht sehr ausgesprochen, die Hämorrhagien sind nicht besonders stark, und das Blut ist nicht sehr dunkelfarbig.

Bei Bothrops ist die gangränöse Partie mahagonifarben; Hämorrhagien sind gering, hellfarbig; das Sekret ist nicht ausgesprochen putrid und scharf.

Vipera hat mehr Affinität zur rechten Seite und weniger Blutungen; auch ist das Sekret weniger scharf und putrid.

Bei Naja noch weniger Hämorrhagien und Gangrän, aber das Sekret reichlich, ichorös, und besonders charakteristisch ist eine Neigung zu Metastasen, die in allen Körpertheilen auftreten können.

Crotal. horrid. hat grosse Affinität zur rechten Körperseite. Blutungen sind stark; das Blut fast schwarz, intensive Putreszenz, Sekretion wässerig und stark reizend, grosse Erschöpfung und Abmagerung, Lähmung in den unteren Extremitäten beginnend, nach oben fortschreitend.

Im obigen Fall entschied sich Dr. H. für Crot. horrid. 30, und erhielt Patient von diesem Mittel täglich 1 Pulver. 31. Juli: Geringe Besserung; der putride Geruch ist nicht mehr so ausgesprochen. 7. August: Schlaf und Appetit besser, fühlt sich kräftiger. 14. August: Weitere Besserung. 21. August: Stat. id. Crot. 100. Fortgesetzte Besserung. Der gangränöse Geruch liess mehr und mehr nach, die Sekretion nahm ab, und das Geschwür

gewann eine natürlichere Farbe und fing an zu heilen. Als nach 2 Wochen kein Fortschritt mehr zu verzeichnen war, erhielt Pat. Crot. 1000 und später noch höher, und wurde auf diese Weise das Geschwür in 2—3 Monaten gänzlich geheilt, so dass Patient ungehindert wieder gehen konnte. Die Knochenverdickung war aber durch die bisherige Therapie nicht beeinflusst worden und bestand nach wie vor. Die Aussichten auf gänzliche Reduktion der Knochenhyperplasie schienen gering zu sein; indess Dr. H. beschloss einen Versuch zu machen und verordnete nach eingehendem Studium des Falles Symphyt. 6 zweimal täglich. Er war angenehm überrascht, als unter der Wirkung dieses Mittels die Knochenverdickungen zurückgingen und schliesslich die Gelenkenden wieder ihre normale Form annahmen. Gr.

B. Therapie.

Mittel gegen rheumatische Herzentzündung. (Minneap. Homoeop. Magaz. Oktober 1901.)

Dr. Leonard hält Veratr. vir. bei rheumatischen Herzerkrankungen für das wichtigste Mittel. Es ist angezeigt bei heftigem Fieber; vollem, hartem, hüpfendem Puls mit grosser arterieller Erregung, dagegen ohne Angst und Unruhe. Pat. fühlt sich am wohlsten, wenn er ruhig liegen kann und ist leicht benommen. Starker Karotidenpuls und Kongestion nach dem Kopfe, aber keine Delirien. Beständiger Brennschmerz mit Beengung auf der Brust oder Lastgefühl in der Präkordialgegend; Respiration beschleunigt oder seufzend. Obgleich dieser Symptomenkomplex ganz verschieden ist von dem Aconitbilde, so finden doch Verwechselungen häufig statt. Verfasser meint aber, dass sich akute Herzentzündungen beim Rheumatismus selten unter Aconitsymptomen entwickeln.

Ein weiteres wichtiges Mittel ist Lachesis, die in hervorragender Weise auf die nervösen Elemente des Herzens einwirkt. Sehr charakteristisch ist bei den Lachesiskranken, dass sie sich in die Verschlimmerung hineinschlafen. Häufig hat Dr. L. bei Rheumatismuskranken die Beobachtung gemacht, dass sie nach einem Schlafe mit Symptomen von Herzentzündung erwachten, die vorher nicht in Erscheinung getreten waren. Es wird in solchen

Fällen über Zusammenschnürungsgefühl am Herzen geklagt, oder aber das Herz scheint zu gross zu sein. Ausserdem Herzklopfen mit viel Angst; häufiges, tiefes Aufseufzen; gelegentliche Erstickungs- und Ohnmachtsanfälle mit unregelmässigem, schwachem oder intermittirendem Puls. An Hals und Brust wird kein Druck vertragen. Pat. muss aufsitzen oder auf der rechten Seite liegen. Betäubungsgefühl im linken Arm. Kommen zu diesen Erscheinungen noch hohes Fieber und Verdacht auf Sepsis, so ist Lach. noch mehr angezeigt.

Kalmia wird bei Herzaffektionen unverdientermassen vernachlässigt, da wenige Mittel im Prüfungsbilde so ausgesprochene Herzsymptome hervorrufen. Charakteristisch für Kalmia sind scharfe wechselnde Schmerzen in der Herzgegend. Diese Schmerzen sind regelmässig vorhanden, kommen und vergehen plötzlich, verschlimmern sich bei der geringsten Bewegung. Gewöhnlich sind sie begleitet von grosser Schwäche, erschwertem Athem und heftigem, sichtbarem Herzklopfen; nach jedem 3. oder 4. Schlag aussetzender Puls. Wenn im Verlaufe von rheumatischen Affektionen die Schmerzen plötzlich aus den Gliedern verschwinden und sich aufs Herz werfen, soll man stets in erster Linie an Kalmia denken.

Obgleich das Symptomenbild der Spigelia dem der Kalmia sehr nahe steht, so ist doch Spig. weniger gegen den Entzündungszustand selbst angezeigt, tritt vielmehr hauptsächlich in Wirkung, wenn das Unheil bereits geschehen ist und die Herzklappen lädirt sind. Spig. ist also indizirt nach einem Anfall von Endocarditis, bevor Herzhypertrophie eingetreten ist, bei zittrigem, wogendem, schnurrendem Gefühl im Herzen, im Liegen wie im Aufsitzen. Der Radialpuls ist nicht synchron mit dem Herzschlag. Verschlimmerung aller Erscheinungen durch Bewegung mit Athemnoth, Angst und Stichen in der Herzgegend. Unregelmässiger, kräftiger, aber langsamer Puls; der Herzschlag ist häufig durch die Kleidung hindurch wahrnehmbar. In solchen Fällen wirkt Spig. regulirend und stärkend auf die Herzthätigkeit.

Bei Cact. grandifl. ist besonders hervorstechendes Symptom das Gefühl, als ob das Herz durch ein eisernes Band in seiner Thätigkeit gehemmt würde. Ausserdem heftige Schmerzen, Stiche, Athemnoth, kalter Schweiss und sehr schwacher Puls. Alle diese Erscheinungen werden verschlimmert bei beginnender Bewegung,

z. B. beim Bücken, aber nicht wenn der Kranke einige Zeit in Bewegung ist.

Crataeg. oxyac. ist noch nicht geprüft, wird aber mit Erfolg als Herztonicum angewendet.

Dr. L. ist mit diesen 6 Mitteln stets ausgekommen. Gr.

Aufruf.

Auf Antrag des Herrn Dr. Breustedt beschliesst der Verein, die Herren Kollegen zu ersuchen, in dieser Zeitschrift jetzt und in den zukünftigen Jahren ihre Erfahrungen, die dieselben auf dem Gebiete der Erkrankungen an malignen Tumoren und der Syphilis gemacht haben, ganz kurz und objektiv veröffentlichen zu wollen.

Bei den malignen Tumoren: Art der Erkrankung, wann die Diagnose gestellt, wie behandelt, wann operirt, ob ein Recidiv eingetreten ist oder nicht, und wie lange der Patient noch gelebt hat.

Bei der Syphilis wäre mitzutheilen die Zeit der Infektion, Art der Behandlung, wie viele Recidive und welcher Art und ob gummöse Neubildungen aufgetreten sind. Ferner wären die parasyphilitischen Erscheinungen zu berücksichtigen und die Folgen, die auf eine übermässige Quecksilber-Anwendung zurückzuführen sind.

Ein schematischer Fragebogen wird allen Herren Kollegen zugehen.

Kleine Mittheilungen.

Das homöopathische Dispensirexamen haben am 18. Nov. d. J. bestanden: die Herren Dr. Höwer, Königsberg, Dr. Müller, Wilster, und Dr. Nagel, Stettin.



Dr. Dahlke

Curry 15-5

(Preparation of)

Falling out of Hair 166

